

চিকিৎসা ভবন

চিকিৎসা
বিজ্ঞান
বিষয়ক
সংগ্রহ

যান্ত্রিক
পত্র
সমালোচ

সম্পাদক
ডঃ প্রমথ চন্দ্র

১৩২২—ভাঃ।

৮ম বর্ষ।

২য় সংখ্যা।

বিবিধ	৪৭	(৪) যমানি—(জ্ঞান)	৬১
শৈলবাঞ্ছন—চিকিৎসা	৫৪	ভাবলাগ	৬৩
ফোটিক	৫৫	প্রাইকো কোলেটের উপকারিতা	৬৫
(১) চালসুগরা	৫৬	আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা-পদ্ধতি	৬৮
(২) বচ	৬০	টিউবারকুলসিস	৭১
(৩) কালমেঘ	৬৩	ব্রুকাইটিস	৭৪
		উরানিয়ম নাইট্রে	৭৮
		হোমিওপ্যাথিক অংশ	৮৫

[প্রাক্তি সংখ্যায় মূল্য ৮/-]

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত

(বাঙ্গালা একট্রা ফার্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী ।

অত্যাধিক যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ মূল্যবান ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া প্রয়োগ-রূপ ও আময়িক-প্রয়োগ প্রভৃতি বাবতীয় বিষয় অতি নিশ্চিতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন ইহাতে সিরাম ও জাস্তব ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেন্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে । নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় একমু নিশ্চিত মেটেরিয়া-মেডিকা এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং মোদার জলে লেখা মূল্য ২৮ টাকা । মাণ্ডল ১০ আনা ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা । [দ্বিতীয় সংস্করণ ।]

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে জীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে । বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মূল্য ৬০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাণাই উৎকৃষ্ট ।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী । (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ । এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে । পুস্তকের কলেবরও প্রকাণ্ড করা হইয়াছে । নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সফল পাওয়া বাইতে পারে, পৃথিবীর নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সাবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে । এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদির মেটেরিয়া মোডিকা সংযুক্ত হইয়াছে । এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতি বাইণ্ডিং ৭০০ পৃষ্ঠাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ । মূল্য ৩০ টাকা মাণ্ডল ১০ আনা ।

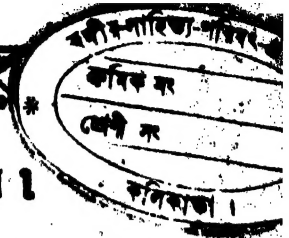
সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব (নূতন সংস্করণ) ;— প্রফেসর ডাঃ এস, পি, চক্রবর্তী প্রণীত অভিনব এলোপ্যাথিক প্র্যাক্টিস অব মেডিসিন । ইহাতে অতি সরল ভাষায় বাবতীয় পীড়ার বিবরণ ও চিকিৎসাদি বর্ণিত হইয়াছে । ডাঃ চক্রবর্তী বহুদিন মোডক্যাল স্কুল ও কলেজ সমূহে শিক্ষকতা করিয়া এবং নানা হস্পিট্যালাসে স্বাধীনভাবে চিকিৎসাকাণ্ডে ব্যাপৃত থাকিয়া যে অভিজ্ঞতা অর্জন করিয়াছেন, তদবলম্বনে এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে । প্রকাণ্ড পুস্তক দুই খণ্ডে সমাপ্ত । মূল্য ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র ২৫০ টাকা স্থলে ১৫০ টাকা । মাণ্ডল স্বতন্ত্র ।

উপরি-উক্ত পুস্তকগুলি “চিকিৎসা-প্রকাশ” কার্যালয়, পোঃ আনুলবাড়ীয়া, (নদীয়া),
এই টিকানায় প্রাপ্যব্য ।

১৩২২ সালের

চিকিৎসা প্রকাশের

৮ম বার্ষিক উপহাস !



কিরাট ! বিপুল !! অভূতপূর্ব—অভিনব আয়োজন !!!

ধার্মণাতীত ! কল্পনাতীত ব্যাপার !

আমার স্বর্গগুত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট
আয়োজন। বাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড়
আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার
স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা।

এই বাসনা সিদ্ধির অন্ত—সাতালাভের দিকে দৃষ্টি রাখিবার, এবার কি অভূতপূর্ব
আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নূতন ছাঁচে—নূতন চর্মে—নূতন
কলেবরে—মূল্যবান আইত্তরি কাগজে আর অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন
করিয়া বাহির করিব। কাগজের অপ্রতুলতার জন্ত ৭ম বর্ষে যে এক করমা কম করিয়া
প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক করমা
অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে বাহাতে কেহ কোন অভিযোগ
না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে দেউরূপ তাবেই ইহা পরিচালিত হইবে।

দ্বিতীয়তঃ—বাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ
করিতে—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাপনে এক
এক খানি অমূল্য এই সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্মই এবার অত্যাবশ্যকীয় এইগুলি বই
আমাদের অর্থব্যয়ে উপহারের অন্য নিকীতি করিয়াছি।

হাই তর স্টিকে পুস্তক উপহারের অন্য নির্দিষ্ট হয় নাই। উপহারের বৃত্তক ভুলি কিরণ
মূল্যবান—কিন্তু অত্যাবশ্যকীয় এবং এই সকল পুস্তক বাসী চিকিৎসকদের প্রয়োজনীয়
উপকরণ হইবে কিনা, দেখুন—

প্রথম উপহার ।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হস্পিটালের ভূতপূর্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কুমি-রক্তমাশয় চিকিৎসা ।



“কলেরা-কুমি ও রক্তমাশয়” এই তিনটি পীড়ার প্রাদুর্ভাব শিকরণ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটিল, চিকিৎসক সাত্রেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রযুক্ত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কুমি ও রক্তমাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও স্বল্প জ্ঞানী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটি জটিল মারাত্মক ও বহুবিধ পীড়ার সম্বন্ধে এক্ষণে সর্বাস্বন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথায়ই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটি পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কুমি ও রক্তমাশয়ে এই তিনটি পীড়ার সর্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার অন্ত কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটি পীড়ার চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সন্নিবেশিত সমস্ত কথাকে—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, খাতি সর্বল সত্যকথা। উৎকৃষ্ট কাগজে স্বন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১৭ টাকা।

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১৭ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি, মাত্র ৭/৩ আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে!!!

সাহার্য আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলে, তাহা এই নূতন পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সময়ান্তরে কেইই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।

পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অমুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাত্ৰ ৬০ আনা, মোট ২৫৬০ চার্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল কলেজ-সমূহে বিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যয্বী হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিট্যালের চিকিৎসক পদে ত্রী ণকিলা বিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

বীহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের

সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্তী প্রণীত—

সর্বদাঙ্গসুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

অত্যন্ত চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সাহসের আর্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—“সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব” খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরূপ অনুবাদ। ডাঃ চক্রবর্তীর এই “সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব” কোম পুস্তকের অনুবাদ নহে—উহা তাহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাধন্যনে সিদ্ধি—আর এ লেখ্যও নিরূপ বা বটমটে নহে—অতি সরল ও সুশৃঙ্খলী ভাবে বাস্তবী পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক দ্রুত, লক্ষণ, ওভারডাউট লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রাক্কলন নির্ণায়ক উপায়, ভ্যাকসিন, চিকিৎসা-প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিবিধ চিকিৎসক, মণ্ডলীর উপদেশ, সমুদায়—কথার কথার ব্যবহার, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি বাস্তবী বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অত্যন্ত পুস্তকের ভার বাজে কথার পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটা প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এখানে যে পীড়োগণির প্রাক্কলন, সমা-প্রণালী, অধিক, ওষধের সন্নিবেশ, প্রণালী, তাহারই বিবিধ সম্বন্ধিত বিষয়করণে অত্যন্ত

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দিষ্ট সময় পর্যায়ে বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে।
এতদ্বার্তীত অপর দুই দফা, গ্রাহকের আদেশ অনুসারে প্রদত্ত হইবে। ২য় উপহারও প্রদত্ত
নহিরাছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন। কেবল তৃতীয় উপহার ৩০শে আশ্বিন প্রকাশিত হইবে।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত
উপহার গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ
পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের সমস্ত মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য
প্রথম উপহারের মাতুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন।
নানাপ্রকারে দৈববিড়ম্বনার গ্রাহকগণকে গতবৎসর সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ
করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন,
তজ্জন্মই এক্ষণিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধমার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে
তেরমই বহু আশ্রয়ে—বহু অর্থব্যয়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাহাদের হস্তে
প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয়
তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই।
মুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক বিঃপেই হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে বাহ্যিক
অতি স্নেহ—নার মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের
সম্মিলিত অহরোধ—তাহারা বেশ কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। মুতন
গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, মুতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি
নিঃশেষ হইলে যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি তাহাহইলে
অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধানতঃ আমাদের এই
শিরাউ আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতকণ পুস্তক যত্নত থাকিবে, ততকণ বার্ষিক মূল্য
প্রদান করিলেই উপহার দিতে বাধা হইবে বা তাহার অল্প উপহারের পুস্তক যতর তাহা
রাখিয়া দিব।

নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের অল্প বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ক্রাইলে
আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য
প্রদান দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

ডাঃ—ডি, এন, হালদায়,

একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (বলীয়া)

বিজ্ঞাপন ।

১ম বর্ষ, ১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, এক্ষণে ফার্মাকোপিরার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটির উপকারিতা ও বিক্রয়াদিকা হেতু আমাদের “আমূলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোরে” এই ঔষধটি প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত অল্পভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা ।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপরা নাম নার্ভাইন ট্যাবলেট। কফরান, কফেট অব্ আররন, ডেমিরানা, মলভোরিকা, কোকা প্রভৃতি রক্তকণ্ডলি, স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১২টি ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২৩ বার সেব্য। অল্পপান সাধারণতঃ গরম দ্রব্য। অত্যধিক শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্বাদিক স্নায়ুবিমানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটি নানাবিধ স্নায়ুদৌর্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে রৌহ বাতু বর্তমান থাকিলে এতদ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি দ্রব্যাঘ্র আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার ইহার ব্যবহার প্রাণী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্বল্য রোগে।—“অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রকর হেতু ধাতুদৌর্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা”—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদৌহ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনার অথবা অসময়ে শুক্রমল, সন্ধান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধবলভঙ্গ বা ধবলভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে অপ্রাণীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টি ট্যাবলেট মাত্রা প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্বারা নীচ আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শীতল, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্বির মস্তিষ্কের বিবিধ দিকৃতি, যথা মাথাধোকা, সর্বদা মাথাগরম অঙ্গশক্তির হ্রাস, বেজান খিটখিটে, কজিকণ্ঠে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকশক্তির নানাবিধ বিলুপ্তি (স্থপামান্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) বাহ্য ধাতুদৌর্বল্য রোগে নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্যের সহিত যখনই থাকিলে প্রাণ্য হইলে বিস্ময়জনক পণ্যে ভিন্ন ট্যাবলেট সেব্য। আর বন্ধ হইলে পূর্ববৎ নি সেব্য করিতে হইবে। ধাতুদৌর্বল্যের সহ্য ইহাতে নীচ আরোগ্য হইয়া থাকে।

চক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাট বন্ধিলেও অত্যাশঙ্কিত হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে কর্তৃক প্রায় সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্যকারী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্থিবেটোরি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রাঙ্গম বহুৰূপে স্থগিত রাখে একমাত্র সেবনের আধঃগী মধ্যোই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রাঙ্গম হয় না।—কিন্তু কোন অল্পদ্রব্য সেবন মাত্রোই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রাঙ্গমার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা।—সামান্য কারণেই বৃক খড় খড় করা সময়ে সময়ে বৃক বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৮/০ আনা, ৩ শিশি ৩৮/০ টাকা। ডজন ১০/ টাকা।

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ (Lint: chloviniel Co.) *।—তৈলবৎ পদার্থ স্থলদ্রব হইয়া, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দন করিলে অতি সত্ত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার পক্ষ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অম্লরূপ এবং নীরবহারী।

নানাপ্রকার ন্যূনশূল (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রুইটস, নিউমোনিয়া, প্রুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বৃকবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদ্বর্থে ইহা অপেক্ষা “পেনোকোল” ঔষধটি অধিক উপকারক।

কলতঃ এই ঔষধটি বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আরও নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনি: ক্লোভিনিয়ল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত স্থলভে অল্পত্রিধ ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৮০ আনা, তিন শিশি ২/ টাকা, ৬ শিশি ৩/ টাকা, ১২ শিশি ৭/ টাকা। মাতলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাঁদের মলম।—বিনা জ্বালা-যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টার সর্বপ্রকার দাঁদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতি ডিবা ১০ আনা, ৩ ডিবা ১০ আনা, ডজন ১০। মাতলাদি স্বতন্ত্র। উপরিউক্ত ঔষধগুলির অস্ত্র নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আব্দুলবাড়ীয়া লেডিক্যাম ফ্যেব্র—পোঃ, নদীয়া।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-ভর, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-ভর ও চিকিৎসা অঙ্গুলী, গ্রন্থি ও শিশু চিকিৎসা,
বিষুত অঙ্গ-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-

PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &.

আঙ্গুলবাড়িয়া মেডিক্যাল টোম হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর স্ট্রিট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা।

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ১০ আনা।]

বিস্তাপন ।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা ।

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা-চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়

পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে,

পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ও স্পৃশ্য কালিতে
সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে । তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং ।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ছাপা
ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক ।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা ।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩

ঘাহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাষ্ট একবাক্যে বলিতেছেন যে,
এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এক্রপ
সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই । আপনি পাঠ করিলেও
আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে, পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ
হইতে হইবে ।

চিকিৎসা-প্রকাশ কাগ্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বলিত এক্রপ ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী
এপর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । এবার এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে
"পেটেন্ট প্রকরণ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি
একটি নূতন অধ্যায় সম্বলিত হওয়ায় পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে ।

সাধারণের জন্য মূল্য ১০ আনা, বাস্তব ৮০ আনা । চিকিৎসা-প্রকাশ কাগ্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৮ম বর্ষ ।

১৩২২ সাল—জ্যৈষ্ঠ ।

২য় সংখ্যা ।

বিবিধ ।

[সম্পাদকীয় সংগ্রহ]

—::—

সূতিকা দোষ—চিকিৎসা ।—ডাক্তার ম্যাককন মহোদয় সূতিকাদোষ সংক্রমণের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । তিনি বলেন—সিদ্ধ প্রয়োগ করিয়া বর্তমান সময় যে ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা আশা প্রদ নহে । যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে তাহা হইতে বিশেষ কিছুই অবধারণিত হইতে পারে না । সূতিকা স্রাবের পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কি কি প্রকারের বিশেষ রোগ জীবাণু বর্তমান থাকে, তাহা স্থির করার চেষ্টা হইতেছে । ইহা একটি বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় । পরন্তু বিশ্বাসোপগত সিরম প্রস্তুত হয় নাই । সে যাহা হউক অনুসন্ধান এবং পরীক্ষা দ্বারা যে তাহা স্থির হইবে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই । প্রতিবেদকরূপে সিরম প্রয়োগ করার প্রস্তাব হইয়াছে । এমন কার্যে গুরুতর অন্ত্রোপচার ইত্যাদির স্থলে তাহা প্রয়োজ্য । :o C C M মাত্রায় অন্ততঃ তিন বার প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

সূতিকাদোষ সংক্রমিত হইলে শক্তিরক্ষার জন্য যথেষ্ট পরিমাণ অথচ উষ্ণপাক ভাল পণ্য প্রয়োগ করা আবশ্যিক । পরন্তু যথেষ্ট পরিমাণে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত । এই পীড়ায় এলকোহল যথেষ্ট সহ্য হয় । উষ্ণ জল সহ ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা গা মুছাইয়া দিলে বেশ উপকার হয় । উত্তাপ হ্রাস হয় । শীতল দ্রব্য উপকারী । পেরিটেনোইটিস হইলে তলগেটে পুলটিশ দিলে উপকার হয় । ঐ উদ্দেশ্যে ক্লেট ক্লেট বরফের পলী প্রয়োগ করেন । অধ্যাত্মিক প্রশ্নালীতে স্বাভাবিক লবণ দ্রব্য প্রয়োগ করিয়া শরীরের দূষিত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হওয়ার উপকার হয় ।

এই পীড়ায় কুইনাইন উপকারী, কিন্তু ইনি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উপযুক্ত নহে—

করেন না। অল্প মাত্রাতেই বেশ ফল পাওয়া যায়। সালফেট অফ কুইনাইন ৩—৬ গ্রেণ মাত্রায় কার্বনেট অব এমোনিয়াম সহিত উচ্চলং পানীয়রূপে প্রয়োগ করিলে বেশ ফল হয়। ৩৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। আবশ্যকানুযায়ী মাড়ীর অবস্থা অনুসারে টিংচার ডিজিটেলিস, টিংচার নক্সভমিকা বা লাইকর ট্রীকলিন্ হাইড্রোক্লোরাস প্রয়োগ করা গাইতে পারে। এই পীড়ার বিবম্বা এবং অকৃতি বর্তমান পাকা অতি সাধারণ। তজ্জন অবস্থাতেও ঐ মিশ্র প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

ক্যালমেল এই পীড়ার বিশেষ উপকারী ঔষধ। অত্যন্ত মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়া মল তরল রাখা আবশ্যক। কুইনাইন এবং ক্যালমেল একত্রে প্রয়োগ করিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। কিন্তু কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তজ্জন উত্তাপ হ্রাস হয় না। ঐ রূপ ভাবে ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে পারদের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা হয় কিন্তু অতিসারের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ঐ লক্ষণ প্রায়ই প্রকাশিত হয় না।

পারদের বিরচন ক্রিয়া প্রকাশিত না হইলেই মাড়ীর লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাবনা। মাড়ীর টনটনানী উপস্থিত হইলে পারদ বন্ধ করিয়া সালফেট অব ম্যাগনেসিয়া ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কুইনাইন এবং ক্যালমেল চিকিৎসার উপকার হইলে তৎপর অধিক মাত্রায় পারক্লোরাইড অফ আয়রন সহ সালফেট অফ ম্যাগনেসিয়া ব্যবস্থা করা উচিত। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। বিবম্বা এবং সামান্য বমন বর্তমান থাকিলে এ ঔষধ ভাল সহ্য হয় না, কিন্তু পূর্লিখিত কুইনাইনের উচ্চলং মিশ্র বেশ সহ্য হয়।

বেদনা প্রবল থাকিলে তাহার নিবৃত্তির জন্য অহিফেন আবশ্যক। কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। অতিসার প্রবল থাকিলে ডোভারস পাউডার ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কোন স্থানে পুষ সঞ্চিত হইলে তাহা সত্বরে বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। অনেকে জরায়ু উচ্ছেদ করেন। গজ ডেনেজ প্রয়োগ করিয়া বেশ ফল পাওয়া যায়। নিয়ে পুষ থাকিলে যোনিপথে এবং উপরে পুষ থাকিলে উদর প্রাচীরে অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

হাইপোডোরমাক্রাইসিস। ডাক্তার ম্যাকিনটাস মহোদয় অধ্যাতিক প্রণালীতে খাতাবিক লবণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া ফল সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

শোণিত স্রাব, অবসাদ, ইউরিমিয়া, স্নতিকাক্ষেপ, টাইফইড জ্বর, নিউমোনিয়া এবং রক্তহীনতার বিশেষ উপকারী। সর্বত্রই ফল প্রদান করে এবং অনেকস্থলে কেবল এই উপারে জীবন রক্ষা হয়।

গ্যাস, ইথর, অহিফেন আদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে লবণ জল প্রয়োগে উপকার হয়। এই প্রণালীতে শরীর মধ্যে অধিক সল্ট সলিউশন প্রবেশ করিলে বিষাক্ত পদার্থ অত্যন্ত পাতলা হইয়া যায় এবং বহির্গত হওয়া সহজ হয়। যে সকল পীড়ার শরীরের তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়—যেমন কলেরা, কলেরিক ডাইরিয়া, এণ্টারোকোলাইটিস—এই সকল পীড়ার

প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সেপ্টিসিমিয়ার ইহা বিশেষ উপকারী, রিউম্যাটিজমে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। অল্প সংক্রামক পীড়াতে উপকারী। ডায়বিটিক কোমার প্রয়োগ করিলে চৈতন্ত হয় এবং রোগী অপেক্ষাকৃত অধিক দিন জীবিত থাকে।

অল্প চিকিৎসক—রক্তশ্রাবে, অবসন্নতার ও অবসন্নতার প্রতিবেদক কল্পে; প্রসব কারক — প্রসবের পরবর্তী শোণিতশ্রাবে ও স্মৃতিকান্দেপে এবং সাধারণ চিকিৎসকেও—রক্তচীনতা, আঙ্গিকজরে ও কুসফুণ প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতে পারেন।

ডাক্তার ম্যাকিন্টশ মহোদয় পৈশিক এবং সন্ধিবাত পীড়ার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। এই প্রণালীতে অল্প সময় মধ্যে বেদনা অর্জহিত হয়।

অতিসার-চিকিৎসা।—অতিসার পীড়াগ্রস্ত বোগীকে প্রথমে উষ্ণাবস্থায় রাখা কর্তব্য। তাহার পর সম্ভব হইলে পীড়ার কারণ দূরীভূত করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যে হাইড্রোক্স কয় ক্রিটা এক হইতে তিন গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করা হয়। ক্যাষ্টের অইল প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়, এবং ইহাই নিরাপদ ঔষধ। এই ঔষধ ডিওডিনম হইতে কার্গা আরম্ভ করে; স্তত্রাং সমস্ত অল্প পরিষ্কার হইয়া যায়। কিন্তু ইহার বিশেষ অসুবিধা এই যে, বালকদিগকে এই ঔষধ পান করাইলে তাহার বমন করে। তবে ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার লিখিত মিশ্চুরা অইল রিগিনি ১—২ আউন্স মাত্রায় সেবন করাইলে তত অতৃপ্তিকর হয় না।

অল্প পরিষ্কার হওয়ার পর নিম্নলিখিত সঙ্কোচক মিশ্র দেওয়া বাইতে পারে।

Re

পলত রিরাই	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	১০ গ্রেণ।
সিরাপ জিঞ্জার	২ ড্রাম।
একোরা মিহপিপ	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যাহ তিনবার সেবা।

কারণ দূরীভূত না হইলেই পীড়া কিছুকাল ভোগ করে। তদবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে।

Re.

বিসমথ সবনাইটেটস	২০ গ্রেণ।
পলট্যাগাকাস্টা কোং	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্মাই	২০ মিনিম।
একোরা মিহপিপ সমষ্টি	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

ডাক্তার বর্ণিত ইয়ো মহাশয় ঐরাণ বরফের অল্প নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে বলেন।

Re.

বিসমথ অক্সিক্লোরিডাই	৮০ গ্রেণ ।
পলভ্ ক্রিটা এরোমেট	১৬০ গ্রেণ ।
লোডি বাই কার্বনেটস্	৪০ গ্রেণ ।
স্পিরিট এমোনি এরোম	৪ ড্রাম ।
মিউসিলেজ ট্রাগাকাহা	২ আউন্স ।
একোয়া ক্লোরফরমাই	২ আউন্স ।
একোয়া সিনামোমাই সমষ্টি	৮ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দুই তিন বণ্টা পর সেবন করাইবে ।

কারণ দ্রুত হওয়ার পরও অতিসারের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে অল্পপ্রাচীরের পৈশিক স্নায়বীর অবসাদক এবং সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । এই উদ্দেশ্যে পলভ্ কাইনে কোম্পোজিটা ভাল ঔষধ । ইহার ২০ গ্রেণে এক গ্রেণ অহিফেন থাকে । দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রাবয়বী ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয় ।

Re.

এসিড সালফ ডিল	২০ মিনিম ।
টিংচার অপিয়াই	৬ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম ।
একোয়া ক্যান্ডার	১ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

পলভ্ ক্রিটা এরোমেটিকা ১০---৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সামান্য অতিসার পীড়ায় বেশ উপকার হয় ।

পথোর বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয় । দুগ্ধ এবং সোডা ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দেওয়া বাইতে পারে ।

শিশুদিগের অজীর্ণ পীড়ার জন্য অতিসার হইলে অধ্যাপক অসলারের মতে নিম্নলিখিত পথ্য উপকারী ।

দুই তিনটা ডিমের খেত অংশ অর্দ্ধ সেব জলের সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া তাহাতে এক ড্রাম ব্রাণ্ডী এবং অল্প পরিমাণ লবণ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বেশ সুফল হয় । ইহা উত্তেজক এবং পোষক । চুণের জল উপকারী । কঠিন কিম্বা কোন উষ্ণ পথ্য দেওয়া নিষেধ ।

অত্যন্ত দুর্বল হইলে শীতল জল সহ ব্রাণ্ডী বা পোর্ট ওয়াইন দিতে হয় । অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত ।

কলেরা ইনফ্যান্টস পীড়ার দ্রবজক জল দ্বারা পাকস্থলী এবং অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক । অবসরবাহার স্ত্রালাইন সলিউশন প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

(থিরাপিউটিক গেজেট)

খোষ পাঁচড়ার চিকিৎসা।—খোষ পাঁচড়া বড়ই বিরক্তিকর পীড়া। কোন পরিবারের মধ্যে একবার এই পীড়া প্রবেশ করিলে সচক্ষে আরোগ্য হয় না। কিন্তু চিকিৎসা অতি সহজ। তবে সাবধানে চিকিৎসা করা আবশ্যিক।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Howe ইহার চিকিৎসার্থ বলেন যে—উষ্ণ জল এবং সাবান দ্বারা সমস্ত শরীর এবং সমস্ত খোষ উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া খোষের উপরের চটা উঠাইয়া দিয়া ধোত স্থান শুষ্ক হইলে তৎপর নিম্নলিখিত মলম মালিশ করিতে হইবে।

Re

বেটানেফথল	১ ড্রাম।
সাণফার ফ্লাউয়ার	২ ড্রাম।
বালসম পিক	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া মলম।

সমস্ত পাঁচড়ার স্থানে এই মলম মালিশ করিতে হইবে। তিন দিবস এই মলম মালিশ করিলেই পীড়া আরোগ্য হয়। কোমলাঙ্গ বিশিষ্ট শিশুদিগকে কেবল বালসম পিক মালিশ করিলেই হইতে পারে।

পাঁচড়া আরোগ্য হওয়ার পর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার উত্তেজনায় ত্বকে চুলকাণি হয়। তজ্জন্ত আরোগ্যের পর ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ।

পরিবারস্থ সকলের বস্ত্র পরিষ্কার এবং পাঁচড়া আরোগ্য না হইলে পুনর্বার হওয়ার সম্ভাবনা।

বাহ্য বস্ত্র গলাধঃকরণ—চিকিৎসা।—ডাক্তার বেল মহোদয় বাহ্য বস্ত্র গলাধঃকরণের চিকিৎসার নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিয়া স্ফুল লাভ করতঃ তাহা অপর চিকিৎসকদিগকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিয়াছেন।

কোন শিশু যদি এমন কোন বস্ত্র গিলিয়া ফেলে যে, তাহা পরিণাক হওয়ার সম্ভাবনা নাই এবং ক্ষুদ্রপথে বহির্গত হওয়ার সময়েও বিপদের সম্ভাবনা আছে, তাহা হইলে, শীঘ্র চিকিৎসককে ডাকা হয়। চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া বলেন “এমনি থাকিতে দাঁড়” কিম্বা “১ মাত্রা বিরেক দাঁড়, বাহির হইয়া বাইবে।” এইরূপ পরামর্শে আতঙ্কগ্রস্ত মাতার মন আশস্ত হয় না, এক মাত্রা কাঠের মইলের পরামর্শ অপেক্ষা আরো কিছু অধিক পাইতে ইচ্ছা করে। কিন্তু আমাদের চিকিৎসা-বিজ্ঞানে এমন বেশী আর কি আছে?

এতদ্ব্যতীত আর কি কোন উপায় নাই? বিজ্ঞানসা করিলে চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই অগ্রবিধাজনক। ডাক্তার বেল মহাশয় ঐ রূপ অগ্রবিধায় পড়িয়া একবার যে প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলেন তাহাই বিদ্যুত করিয়াছেন।

একটি দেড় বৎসর বয়স্ক বালক । একটি সোণার ক্রচ গিলিয়া কেলিয়াছে ক্রচের গারে B. A. B. C. অক্ষর উচ্চ হইয়াছিল, তৎক্ষণ্য সকলেই চিন্তিত ।

ডাক্তার বেল মহাশয় উপস্থিত হইয়া সাঙ্ঘত্যা দিলেন “কোন ভয় নাই, নীচ বহির্গত হইয়া যাইবে ।” কিন্তু জননী এই বাক্যে সন্তুষ্ট হইল না, সুতরাং আরো কিছু কর্তব্য মনে করিয়া তিনি তুলা খাওয়ারীবেন স্থির করিলেন ।

ভাল শোষক তুলা উত্তমরূপে পিঁজিয়া লইয়া খাওয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়ারিয়া দিলেন । তুলা খাওয়ার সহিত গলার মধ্য দিয়া উদরে প্রবেশ করিল । ইহার কয়েক ঘণ্টা পরে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল দেওয়া হইলে কোষ্ট পরিষ্কার হইয়া কয়েকটি ডিম্বাকৃতির শুঁঠলি বহির্গত হইল এবং তাহারই একটির মধ্যে তুলাবৃত হইয়া ক্রচ বহির্গত হইয়া আসিয়াছিল । তুলা সমস্ত একরূপভাবে জড়িত হইয়াছিল যে, তাহা সহজে পৃথক করা যায় নাই ।

এইরূপ আরও দুই স্থলে তুলা প্রয়োগ করিয়া স্তম্ভল লাভের বিবরণ বিবৃত করা হইয়াছে । কিন্তু আমরা তাহা উদ্ধৃত করা আবশ্যক বোধ করিলাম না । কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া তুলার সহিত বাহ্য বস্ত্র বহির্গত হয়, তাহা স্থির করিয়া বলা যায় না । তবে বোধ হয় (১) বাহ্য বস্ত্র তুলা দ্বারা আবৃত হওয়ার তাহা মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায় । চিকিৎসা-প্রণালী অতি সহজ ।

যে সমস্ত পদার্থ পাইলোরাস পথে বহির্গত হওয়া সম্ভব, তৎরূপ স্থলে ইহা প্রয়োজ্য । সেই বস্তুতে ধার থাকিলে বিধিয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকিলে তুলার দ্বারা আবৃত হওয়ার সে আশঙ্কা থাকে না ।

শিশুদিগের অতিসার—চিকিৎসা ।—ডাক্তার কেরলী মহোদয়ের মতে শিশুদিগের অতিসার পীড়ার চিকিৎসার্থ কেবলমাত্র চারিটি ঔষধ আবশ্যক । যথা—ক্যালমেল, ক্যাষ্টর অইল, বিসমথ এবং ওপিয়ম ।

পীড়ার আরম্ভেই ক্যাষ্টর অইল প্রয়োগ করা আবশ্যক । যে স্থলে ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইলে তাহা বমন হইয়া যায়, সেই স্থলে ক্যালমেল প্রয়োগ করা আবশ্যক । অতি অল্প মাত্রার ১৫—২৫ গ্রেণ মাত্রার অর্দ্ধ কিবা এক ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত । এই নিয়মে এক গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করা অশুচিত । বিসমথ সবনাইটেট বেশ উপকারী ঔষধ । কিন্তু দশ গ্রেণের কম মাত্রার প্রয়োগ করা উচিত নহে । প্রতি দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত । বিসমথ সেবন করাইলে মলের বর্ণ কাল হয়, অত্রে সবনাইটেট অব বিসমথ সালফাইড অব বিসমথে পরিণত হইয়া উপকার করে । কিন্তু যদি তাহা না হয় অর্থাৎ যদি অপরিবর্তিত অবস্থায় অত্র হইতে বহির্গত হইয়া যায় তাহা হইলে বিসমথে কোন উপকার হয় না অত্রে উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না । অতি অল্প স্থলেই এইরূপ দেখা যায় । তৎরূপ অবস্থায় গ্রিসিপিটেটেড সালফার এক গ্রেণ মাত্রার বিসমথের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত । দুই পথ্য দেওয়ার উপযুক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ অধিক মাত্রার বিসমথ প্রয়োগ করা আবশ্যক । তৎপর যাতা হ্রাস করিয়া দুই সম্পূর্ণ সহ্য না হওয়া

পূর্ণাঙ্গ প্রয়োগ করিতে হয়। শেষ বাহ্যে বন্ধ হইলে বিসমণ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। অতিসার পীড়ায় অহিফেন অতি সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক। পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ এবং তৎসহ পেট কামড়ানি থাকিলে ইনি অহিফেন প্রয়োগ করেন। সমস্ত দিন রাত্রিতে চারি কিম্বা পাঁচ বার সামান্য পরিমাণ ভেদ হইলে অহিফেন প্রয়োগ অবিধেয়। শ্রাব নির্গত হইয়া যাওয়ার জন্ত ঐ পরিমাণ ভেদ হওয়া আবশ্যক। পাঁচ ছয় ঘণ্টা পর পর একবার মাত্র ভেদ হইলে অহিফেন সহ অপর ঔষধ মিশ্রিত করিয়া কখন প্রয়োগ করিবে না। অহিফেন অধিক মাত্রায় কিম্বা ক্রমাগত প্রয়োগ করিলে বাহ্যে বন্ধ হইয়া দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি অর্থাৎ জ্বর হওয়ার সম্ভাবনা, তাণ্ড্রা স্রবণ রাখা বিশেষ আবশ্যক। ঐ রূপ ভাবে অহিফেন প্রয়োগ করিলে অস্ত্রের যে শ্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়া আবশ্যক তাহা বহির্গত না হইতে পারায় অবসন্নতা এবং শোণিত দূষিত হইয়া অপরাপর মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে। ইনি ডোভারস্ পাউডার এক চতুর্থাংশ গ্রহণ হইতে অর্দ্ধ গ্রহণ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এক বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে ঐ মাত্রা। কোলন ঘোঁত করার প্রথা প্রচলিত আছে। কিন্তু শিশুর অতিসার হইলেই যে কোলন ইরিগেট করিতে হইবে, সর্বত্র সর্বস্থলে এইরূপ নিয়ম হইতে পারে না। সমস্ত দিন রাত্রিতে দশ হইতে বিশ বার পাতলা জলবৎ ভেদ হইলে একবার মাত্র ইরিগেশন করিলেই যথেষ্ট হয়। দ্বিতীয়বার আবশ্যক হয় না। মলের পরিমিত পরিমাণ, সবুজ-বর্ণবিশিষ্ট, স্লেয়া মিশ্রিত, রক্ত মিশ্রিত বা রক্তবিহীন অবস্থার ইরিগেশন আবশ্যক। বার ঘণ্টা মধ্যে একেবারের অধিকা ইরিগেশন করা অসুচিত। ইরিগেশন করার জন্ত নানাপ্রকার দ্রব্য ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে নরমালসল্ট সলিউশন ভাল। সাধারণতঃ ঐষদ্রব্য অবস্থার প্রয়োগ করা হয়। তবে রোগীর দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক— $104-104.5^{\circ}\text{F}$ থাকিলে 68°F উত্তাপের জল প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু রোগী যদি অত্যন্ত দুর্বল হয় এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হয়, তবে 110°F পর্যন্ত উত্তপ্ত দ্রব্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে কোলন ঘোঁত করা হয়। ১৪ নং রবারের কোমল ক্যাথিটার কণ্টেইন পিচকারির সহিত সংলগ্ন করিয়া তাহার দ্রবপূর্ণ থলী রোগীর দেহ অপেক্ষা ৩৪ ফিট উর্দ্ধে রাখিবে। শিশুকে উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া পদব্রজ উত্তরের দিকে টানিয়া রাখিবে। ক্যাথিটারের অন্তে তৈল মাখাইয়া দুই ইঞ্চি পরিমাণ বলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ধীরভাবে দ্রব্য প্রবেশ করাইবে। সরলান্ন মধ্যে জল প্রবেশ করিলে তাণ্ড্রা প্রসারিত হওয়ার তৎপর তল প্রবেশ করান গহজ হয়। জল প্রবেশ করিতে আরম্ভ করিলে নিত্যম্বয়ে সঞ্চাপ দ্বারা দ্রব্য বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান করিতে হয়। সমস্ত কোলন দ্রব্য দ্বারা পূর্ণ হইলে তৎপর নল বহির্গত করিয়া লইলেই দ্রব্য বহির্গত হইয়া যায়। দেড় বৎসর বয়স্ক বালককে অন্ততঃ পক্ষে আধ সের দ্রব্য প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শৈশবাক্ষেপ—চিকিৎসা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায় এম, বি ।

—:~:—

এই রোগের চিকিৎসার্থ—চিকিৎসকের প্রথম কর্তব্য এই যে, যাহাতে উপস্থিত আক্ষেপের নিবৃত্তি হয় । দ্বিতীয় কর্তব্য, পুনর্বার আর যাহাতে আক্ষেপ না হইতে পারে । কোন কোন চিকিৎসক আক্ষেপের অবস্থার বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ করেন না । কারণ উদ্বেজনা হইতে পারে । অপর পক্ষে অচেতন শিশুকে সচেতন করা অনেক সময় কঠিন হয় । অধিকন্তু পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে । তজ্জন্ত আক্ষেপের ভোগকাল হ্রাস করা বিশেষ কর্তব্য এবং এই জন্তই বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক । কোন শিশুর আক্ষেপ হইয়াছে জন্ত চিকিৎসক আহৃত হইলে তাঁহার কর্তব্য, যে, ক্লোরফর্ম এবং ক্লোরাল হাইড্রেট সঙ্গে লইয়া যান । পরন্তু এমাইল নাইটাইট ও লাইকর বরফিয়া এবং হাইপোডার্মিক পিচকারী সঙ্গে থাকিলে ভাল হয় । অনেক সময়েই বেথিভে পাওয়া যায় যে, চিকিৎসক যখন রোগীর বাটীতে উপস্থিত হয় তখন আর শিশুর আক্ষেপ নাই । সে ঘুমাইয়া পড়িয়াছে । কিন্তু যদি তাহা না হয় তবে শিশুর গাত্র বস্ত্র উন্মূলক করিয়া উষ্ণ জল মধ্যে দেহ নিমগ্ন করিয়া মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করিবে । এই সময়ে পুনর্বার আক্ষেপ আরম্ভ হইলে শিশুকে শযায় এ ভাবে শয়ন করাইবে যে, মস্তক অন্ন উচ্চ থাকে । দেহে বস্ত্র না থাকাই ভাল । গৃহ নিঃশব্দ এবং বায়ু প্রবাহিত হওয়া আবশ্যক । মস্তকের রক্তাবেগ হ্রাস করার জন্ত ১৫°—১০০° উত্তপ্ত জলে দেহ নিমগ্ন করতঃ তদবস্থার পাঁচ মিনিট রাখিয়া তৎপর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক । শূলবৎ বেদনার জন্ত আক্ষেপ হইলে উষ্ণ ম্যান উপকারী । কিন্তু ফুস্ফুসের কোলাপ্স ইত্যাদিতে অপকারী ।

আক্ষেপ হ্রাস করার জন্ত ক্লোরফর্মের বাষ্প প্রয়োগ করা হয় । এই সময়ে সন্ট সলিউশন দ্বারা অস্ত্রের মিস্রাংশ ধোত করা বাইতে পারে । এক পোরা উষ্ণ জল মধ্যে এক শিশি পরিমাণ সাধারণ লবণ কিম্বা এক তোলা সোডিয়াম সালফেট মিশ্রিত করিয়া লইলেই হইতে পারে । মিসিরিপের এনেমা দিলেও হইতে পারে । নিম্ন অঙ্গ পরিষ্কার হইলে সরলান্ন মধ্যে হাইড্রেট অফ ক্লোরালের পিচকারী দেওয়া বাইতে পারে । বয়স অল্পসারে ৩—১০ গ্রেণ মাত্রার ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ করা আবশ্যক । শিশুরা ক্লোরাল হাইড্রেন বেশ সহ্য করিতে পারে । কেহ কেহ ক্লোরাল হাইড্রেটের সহিত পটাশিয়াম ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া এনেমা প্রয়োগ করেন, কেহ বা তৎসহ ০—২০ গ্রিনিয় মাত্রার টিংচার মাস্ক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন । চিকিৎসা ক্ষেত্রে যুগান্তির সুখ্যাতি যথেষ্ট, কিন্তু মূল্য অত্যন্ত অধিক এবং কার্য কি হয়, তাহাও সন্দেহের বিষয় । সুতরাং তাহা প্রয়োগ করা অনাবশ্যক । এক বৎসর বয়স্ক বালকের সরলান্নে পিচকারী দিতে হইলে সমস্তের পরিমাণ

এক ছটাকের অধিক হওয়া অনুচিত। পিচকারী প্রয়োগ করার পরেই নিতম্বস্থ একপ ভাবে চালিয়া রাখিতে হইবে যে কয়েক মিনিট ঔষধ বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে। আবশ্যক হইলে এইরূপে এক ঘণ্টা পরে আবার ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মলদ্বার পথে ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি তখনি তাহা বহির্গত হইয়া যায় তবে অধ্যাত্মিক প্রণালীতে ইচ্ছাশক্তি মাত্রায় মক্ষিমা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ছয় মাস বয়স্ক শিশুর ক্ষত ঐ মাত্রা। আবশ্যক হইলে এক ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেও অনিষ্ট হয় না। সুদৃপিণ্ডের দুর্বলতা থাকিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। এইজন্য অনেকে ক্রোরাল অপেক্ষা মক্ষিমা ভাল বলেন। কিন্তু ক্রোরাল এবং ক্রোরফরমের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে। যে পর্যন্ত ক্রোরালের কার্য আরম্ভ না হয় সে পর্যন্ত ক্রোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিয়া আক্ষেপের বেগ হ্রাস করিয়া রাখা কর্তব্য। এইরূপ ভাবে কিছুকাল রাখা যাইতে পারে। পাকস্থলীতে যদি অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য বর্তমান থাকে তাহা হইলে গলার মধ্যে পালক প্রবেশ করাইয়া সুরসুরী দিয়া অথবা ভাইনম ইপিকাক দ্বারা বমন করাইতে হয়। যে সময়ে আক্ষেপ না থাকে সেই সময়েই কেবল এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। আক্ষেপের সময়ে ইহা বিধেয় নহে। পরন্তু অধিকাংশ স্থলেই আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্বেই পাকস্থলীহিত অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য পাইলোরাস পথে বহির্গত হইয়া যায়। নীলিমা থাকিলে অক্সিজেন বাষ্প উপকারী।

শিশু গলাধঃকরণে সক্ষম হইলেই এক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে অল্প পরিষ্কার হওয়ার মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস হইয়া এই অবস্থার বমনকারক ঔষধ অপকারী কারণ—বমন হইলে পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে।

দস্তমাক্তিতে কর্তন করার প্রথা পূর্বে খুব প্রচলিত ছিল। কিন্তু বর্তমান সময়ে অনেকে তাহা ভাল বোধ করেন না। মাড়ি হইতে শোণিত স্রাব হওয়ার মস্তিষ্কের রক্তাবেগ হ্রাস হয়। আক্ষেপ সময়ে বাসিরোধের উপক্রমাবস্থার মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়। শোণিত স্রাব হওয়ার তাহা হ্রাস হয়। তজ্জন্য রক্তস্রাব উপকারী। শিশুর বয়স কিছু অধিক হইলে যদি ইউরিমিয়ার লক্ষণ থাকে তবে জলোকা প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ইহা স্রবণ রাখা উচিত যে, শিশুদিগের পক্ষে শোণিতস্রাব অপকারী।

প্রস্রাব অধিক হইলেই বুঝিতে হইবে যে, কিডনীর কার্য আরম্ভ হইয়াছে; সুতরাং আর অধিক ঔষধ প্রয়োগ অনাবশ্যকীয়। যথেষ্ট প্রস্রাব হইলেই বুঝিতে হইবে যে, সস্ত্রেরই আক্ষেপের নিবৃত্তি হইবে।

আক্ষেপের নিবৃত্তি হইলে কয়েক দিবস বাগককে শান্ত স্থানের অবস্থার রাখিয়া লঘু পথ্য খাইতে দিবে। বাহ্যতে কোষ্ট পরিষ্কার থাকে তাহা কর্তব্য এবং অন্নমাত্রায় প্রোস্টাইড প্রয়োগ আবশ্যক। শিশু যে ঘরে, শয়ন করে, সে ঘর উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক। নিদ্রিতাবস্থার পদব্রজ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত এবং মস্তক কিছু উচ্চাবস্থায় রাখিতে হয়।

অধিক মাত্রায় প্রোস্টাইড প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাইলে তৎসহ ক্রোরাল মিশ্রিত করিয়া

প্রয়োগ করিতে হয়। বোরাক্স জিঙ্কের প্রয়োগরূপ, বেলেডোনা, মাক্স, আর্গট এন্টিপাইরিণ এবং ফেনাসিটিন প্রভৃতি ঔষধ এই পীড়ার উপকারী বলিয়া কথিত হয়। অপর সকল ঔষধে কোন উপকার না হইলে ব্রোমাইডসহ বেলেডোনা এবং জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেট প্রয়োগ করিলে সফল হয়।

কোন নির্দিষ্ট পীড়ার জন্য আক্ষেপ হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করা আবশ্যিক। এডিনাইড, টনসিলের বৃদ্ধি, ক্রিমি, কর্ণের ও চক্ষের পীড়া এবং জননেন্দ্রিয় প্রভৃতির কোন স্থানে উত্তেজনার কারণ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান আবশ্যিক।

সাধারণ স্বাস্থ্য এবং উপযুক্ত পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ আবশ্যিক। রিকেট পীড়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিতে হয়। শিশুদিগের আক্ষেপ পীড়ার উপযুক্ত আরোগ্যকারী ঔষধ কডলিভার অইল, ম্যান্ট এবং আয়রন।

স্বাস্থ্যোন্নতি, বায়ু ক্লেস্তের পোষণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং প্রত্যাবর্তক উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করাই শৈশবাক্ষেপের প্রকৃত চিকিৎসা।

সর্বজন চিকিৎসা-প্রণালী।

ফোটক।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস—এল, এম, এস)

ফোড়ার ইংরেজী নাম এবসেস (Abscess)। ফোড়াকে সর্বতোভাবে অন্তর্চিকিৎসারই অধীন বলিয়া গণ্য করা যায়, কিন্তু কেহই ইচ্ছাপূর্বক ফোড়া কাটাইতে চাহেন না। প্রকৃত প্রস্তাবে ঔষধ দ্বারাও তদনুরূপ ফল লাভ করা বাইতে পারে। (Sulphide of Calcium) সল্ফাইড্ অফ ক্যালসিয়ামই ইহার সাধারণ ঔষধ বলিয়া গণ্য। রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে ফোড়ার পূর্ব জন্মিতে পার না। পূর্ব জন্মিতে আরম্ভ হইলেও এই ঔষধ ব্যবহারে প্রদাহ হ্রাস হয় এবং শীঘ্রই ফোড়া পাকিয়া উঠে। ফোড়া ফাটিয়া পূর্ব বাহির হইতে আরম্ভ করিলেও ঐ ঔষধে উপকার দর্শে। এই ঔষধ সময়মত ব্যবহার করিতে পারিলে অস্ত্র প্রয়োগ আবশ্যিক হয় না। শিশুদের গলার বা পাছার যে ফোড়া হয়, তাহার পক্ষে এই ঔষধ আশ্চর্য ফলপ্রসূ; স্ত্রীলোকদিগের দুধ আটকাইয়া স্তন পাকিয়া উঠিলে এই ঔষধে খুব উপকার হয়। উপরি লিখিত স্থলে সল্ফাইড্ অফ ক্যালসিয়াম চূর্ণভাবে অথবা বটী প্রস্তুত করিয়া ভিস চারি ঘণ্টা অন্তর এবং আবশ্যিক হইলে আরও বিলম্বে প্রয়োগ করা যায়।

সল্ফাইড্ অফ ক্যালসিয়াম পাউডার।

সল্ফাইড্ অফ ক্যালসিয়াম	...	২০ গ্রেণ।
সুগার অফ সিক	...	৫ আউন্স।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া বাতাস প্রবিষ্ট হইতে না পারে একরূপ ছিপিয়ুক্ত শিশি মধ্যে রাখিয়া দিবে। মাত্রা পাঁচ গ্রেণ।

সল্ফাইড্ অফ্ ক্যালসিয়ম্ বটী ।

সল্ফাইড অফ্ ক্যালসিয়ম্ ... ২ গ্রেণ।

সুগার অফ্ মিক্ ... ৪০ গ্রেণ।

জল দিয়া ২০টী বটী প্রস্তুত করিবে। দুই ঘণ্টা অন্তর এক এক বটী খাইতে দিবে।

শিশু সহজে খাইতে না চাহিলে, অথবা ইহা দ্বারা বমন হইলে ঔষধের মাত্রা ২, ৩ অথবা ৪ ভাগ কমাইয়া দেওয়া খাইতে পারে। যেমন করিয়া হউক দিনের মধ্যে দুই ঘণ্টা অন্তর উক্ত ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। তদতিরিক্ত একট্রাক্ট অফ্ বেলেডোনা ও মিসিরিণ সমভাগে মিশাইয়া পুরু করিয়া ফোড়ার উপর লাগাইয়া দিবে। তাহার উপর বেশ গরম তিসির প্লটিশ বসাইবে। প্লটিশ ঘন ঘন বদলাইতে হইবে। দুই ঘণ্টা অন্তর বদলাইলেই ভাল হয়, এবং প্রতিবার প্লটিশ দিবার সময় পূর্বোক্ত বেলেডোনা ও মিসিরিনের প্রলেপও দিতে হইবে। যখন প্রদাহ নিবারণ অথবা ফোড়ার মুখ উঠাইবার জন্য প্লটিশ দেওয়া হইবে তখন প্লটিশটি একরূপ বড় করিতে হইবে যেন তাহাতে প্রদাহযুক্ত স্থানের কিছু বেশী জায়গাও ঢাকা পড়ে, কিন্তু ফোড়াটি কাটিয়া যাইবামাত্র যে প্লটিশ দিতে হইবে তাহা একরূপ বড় হইবে যেন তাহা দ্বারা ঠিক ফোড়ার মুখটি মাত্র ঢাকা পড়ে। বড় প্লটিশ দ্বারা বেশী জায়গা আবৃত করিলে সেই স্থানটি ক্রমযুক্ত ও উত্তেজিত হয়, এবং তাহাতে ছোট ছোট ফুড়ি উঠিয়া থাকে। ইহাই ফোড়ার উত্তম চিকিৎসা।

ফোড়াতে বেলেডোনার বাহ্যপ্রয়োগে উপকার হইতে দেখিয়া মনে হয় উহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগেও তদ্রূপ ফল দর্শিতে পারে, বাস্তবিক তাহাই হইয়া থাকে। বেথা গিয়াছে যে স্বক্ৰমশে ও শরীরের অন্ত্র স্থানে ফোড়া হইবার উপক্রম হটলে বেলেডোনা সেবনে উহা মিশাইয়া যায়। এমন কি ফোড়ার পূজ্ জন্মিলেও উহা দ্বারা বস্ত্রণা ও প্রদাহ নিবারণ হয়। স্ত্রীলোকদিগের স্তনে ফোড়া প্রারম্ভ হইয়া থাকে। সেরূপ স্থলে বেলেডোনার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপকারজনক। অন্য ভগ্নের সহিত ৫ হইতে ১০ ফোঁটা টিং বেলেডোনা দিবসে তিন চারি বার দেওয়া কর্তব্য। তাহার সহিত বেলেডোনা ও মিসিরিণের বাহ্যিক প্রয়োগও করিতে হইবে।

যখন ফোড়ার সঙ্গে প্রবল জ্বরের প্রকাশ থাকে তখন নিম্নোক্ত একোনাইট মিক্চারে উপকার পাওয়া যায়। একরূপ স্থলে উহা বেলেডোনা অথবা সল্ফাইড্ অফ্ ক্যালসিয়ামের সহিত পর্যায়ক্রমেও দেওয়া খাইতে পারে।

একোনাইট মিক্চার (Aconite Mixture) ।

টিং অফ্ একোনাইট্ ... ১৫ ফোঁটা

জল ... ২ আউন্স

উভয়ে মিশ্রিত করিয়া প্রথম ঘণ্টা দশ মিনিট অন্তর পরে ৩৭ ঘণ্টাকাল প্রতি ঘণ্টায় অথবা আবশ্যক বোধ করিলে আরও বিলম্বে প্রয়োগ করিবে। মাত্রা ১ ড্রাম।

ফোড়া বড় এবং তাহা হইতে বেশী পরিমাণে পুঁষ পড়িতে থাকিলে উপরি উক্ত ঔষধের পরেই ফস্ফেট্ অফ্ লাইমের (Phosphate of lime) নিম্নোক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা উত্তম রূপে ফল লাভ করা যায়।

ফস্ফেট অফ্ লাইম্	...	...	১ গ্রেণ।
ফস্ফেট অফ্ আয়ররণ	...	...	১ গ্রেণ।
সাকারেটেড্ কার্বনেট অফ আয়ররণ	...	...	১ গ্রেণ।
সাধা চিনি	...	...	৫ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া একটী পূরিয়া হইবে। দিনে তিন পূরিয়া খাইতে দিবে।

ফোড়ার চতুর্দিকে টিং আইওডাইন তুলি দ্বারা লাগাইলে প্রায়ই প্রস্রাব বৃদ্ধি হইতে এবং স্থিতি লাভ করিতে পারে না। ফোড়া অন্ত করিয়া তাহা হইতে পুঁষ বাহির করিয়া দিবার পর ক্যালেক্সিউলা গেশন (একড্রাম টিং মেরিগোল্ড ১৮ আউন্স জল) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উহা শীঘ্র শুকাইয়া যায়। প্রয়োগ পদ্ধতি—উহাতে এক টুকরা লিণ্ট অথবা দুই তিন পুরু নেকড়া ভিজাইয়া কচি কলাপাতা, পান অথবা কচি অর্থু পত্র দ্বারা আবৃত করিয়া ফোড়ার উপর বসাইয়া দিবে। দিনের মধ্যে দুই তিনবার এই ক্রম করিতে হইবে।

ফোড়া হইবার ও তাহা হইতে পুঁষ নির্গত হইবার সময়ে রোগীকে ছুৎ, স্ক্রি, মোহন-ভোগ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য খাইতে দিবে। পুঁষ নিঃসরণ দ্বারা শরীরের মাংস ও বলক্ষর হইয়া থাকে। রোগীর শরীর পোষণ ও বললাভের জন্য বিলক্ষণ পুষ্টিকর খাদ্যের প্রয়োজন। রোগী দুর্বল হইয়া পড়িল পুষ্টিকর পথ্যের সহিত উত্তেজক ঔষধ (Stimulant) দেওয়া উচিত। তদর্থ পোর্ট ওয়াইন (Port Wine) প্রশস্ত। বহুদিনব্যাপী ফোড়া ভাল হইলে শরীর শুধরাইবার জন্য বায়ু পরিবর্তন কর্তব্য।

বিবিধ।

সহসা যে রোগে দাঁতের গোড়া পান্দ্রে হয় ও সহজে তাহা দিয়া রক্ত পড়ে, তাহার ইংরাজী নাম স্কার্ভি (Scurvy)। জেলখানার কয়েদীদের এই রোগ হইলে, আমসী, আমচুর, বেল ও লেবুর রস খাইতে দেওয়া হয়।

একজন সাহেব ডাক্তারের বিস্মৃতিকা হইয়াছিল। তিনি বলিয়াছেন যে রোগের সময় বরফের টুকরা মুখে দিলে স্বর্গের সুখ বোধ হয়। সে সুখ কখন অন্য কোন অবস্থায় অনুভূত হয় না। শুষ্ক একরূপ সুখানুভূতিই নহে, বরফ বিস্মৃতিকা রোগের পথ্য ও ঔষধ দুই হয়। এই রোগে কোন জিনিষই পেটে থাকে না, থাকে কেবল বরফ।

ভারতীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হনীকেশ গুপ্ত বিহারী ।

(১) চালুগুগরা ।

—:—

প্রাচীন আয়ুর্বেদগ্রন্থে এই ঔষধের কোন পরিচয় পাওয়া যায় না। কিন্তু কুষ্ঠ রোগে নানাপ্রকার গ্রাম্য ঔষধে চালুগুগরার ব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরোপ খণ্ডে এই রোগের ব্যবহার পূর্বে অতি অল্পই পরিজ্ঞাত ছিল। চালুগুগরার ফল গাছের গুঁড়িতে এবং নড় বড় শাখার সংলগ্ন থাকে। সিকিম প্রদেশে পার্শ্বতীয় জাতিরা এই ফলের শাঁস দিয়া মস্ত মারিয়া থাকে, এবং জলে সিদ্ধ করিয়া আহার করে। মরিসস বীপে সম্প্রতি ইহার রপ্তানি হইতেছে। হাকিরি চিকিৎসাগ্রন্থে চালুগুগরার সংক্ষিপ্ত বিবরণ আছে। উক্ত গ্রন্থে কুষ্ঠ এবং অস্ত্রান্ত চর্ম রোগের চালুগুগরার আভ্যন্তরিক এবং বাহ্যিক প্রয়োগের উপদেশ আছে। দেশীয় চিকিৎসকেরা স্নাতের সহিত মিশ্রিত করিয়া এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইংরাজ চিকিৎসকগণ এই ঔষধ ব্যবহার করিতে সম্প্রতি আরম্ভ করিয়াছেন। বঙ্গা রোগে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। লণ্ডন নগরে অনেক হাঁসপাতালে পুরাতন গোটোবাত রোগে চালুগুগরার তৈল মালিস করা হয়। কখন বা ৩৪ ফোঁটা মাজার ইহার সেবনও ব্যবহা হইয়া থাকে। আমেরিকা দেশে গাঁটের বেদনা এবং বাতরোগে ইহা ব্যবহৃত হয়।

যেট কথার চালুগুগরার তৈল একটী মহৎ ঔষধ, যদি কোন গৃহস্থ জিজ্ঞাসা করেন—এ কথা জানিয়া আমাদের উপকার কি, তাহার উত্তর এই, আমাদের দেশে এমন অনেক রোগ আছে বাহা অধিক দিন স্থায়ী হইলে ছেলের হউক বা বৃদ্ধের হউক শরীর ক্ষয় করিয়া ফেলে, কিন্তু রোগে শরীর ক্ষয় হইলে রোগীকে তৈল মাখাইয়া যেমন শরীরের পুষ্টিসাধন করা বাইতে পারে, আমাদের মনে হয় এমন আর কিছুতেই হয় না। আবার শরীর ক্ষয় যদি পুরাতন কোন চর্মরোগ, পুরাতন কাঙ্গরোগ বা পুরাতন বাত রোগের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট থাকে, তাহা হইলে চালুগুগরার তৈল গৃহস্থ চিকিৎসকের উপদেশ বিনা গারে মাখিবার ক্রম নির্ভরচিত্তে ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার পাইতে পারেন। আমাদের দেশে এই অনারোগসকল জ্বালাদিতে এত মহৎগুণ দেখিয়া গৃহস্থের মনে কি ইচ্ছা হয় না যে, দেশীয় অস্ত্রান্ত ঔষধও এইরূপ ইংরাজি চিকিৎসকগণ দ্বারা পরীক্ষিত হইয়া অগণিতব্যাপ্ত হয়।

পাঁচড়া রোগে চালুগুগরার তৈল প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখায়।

(২) বচ ।

উহার ইংরাজী নাম সুইট ফ্লাগ রুট (Sweet Flag Root) অন্ন মূল্যে এ দেশের সর্বত্রই বচ ক্রয় করিতে পাওয়া যায় । ছোট বড় নানা আকারে বচের টুকরা বিক্রীত হইয়া থাকে । ইহা বৃদ্ধাজুষ্ঠের তায় মোটা, একটু চেপ্টা, স্পঞ্জের মত, অনেকগুলি কোষবৎ পদার্থে পূর্ণ । ইহার এক রকম সুগন্ধ আছে, যদি একটু ঝাল, উগ্র । ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়াতে কিছু দিন হইল পরিগৃহীত হইয়াছে । ভারতীয় গৃহচিকিৎসার জন্য ইহা সর্বতোভাবে উপযুক্ত । ইহা খুব আয়ুষ্কর ও বলকারক না হইলেও, ফাণ্ট্রুপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । অর্দ্ধ ছটাক বচ চূর্ণে আধ পাইন্ট ফুটন্ত জল দিয়া ফাণ্ট্র প্রস্তুত করিতে হয় । ঐ ফাণ্ট্র আধ ছটাক মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার ব্যবহারযোগ্য । এ দেশের লোকেরা সন্নিবাস জরে চিরাতার সহিত ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকেন, এক্রূপ শুনা যায় । সামান্য রকমের জ্বর ইহা দ্বারা নিবারিত হইতে পারে, অস্ত্রান্ত্র জ্বর নিবারণ সম্বন্ধে সন্দেহ থাকিলেও, সকল জ্বর বন্ধ হইবার পর দুর্বল অবস্থায় চিরাতার ফাণ্ট্রের সহিত সমভাগে ব্যবহার করা যাইতে পারে, তাহাতে ব্যর্থতা নাই উপকার দর্শে । অজীর্ণ Dyspepsia, অগ্নিমান্দ্য Loss of Appetite এবং শারীর বিধান সম্বন্ধীয় দৌর্বল্য Constitutional Debility তে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার করিয়া থাকে ।

এদেশের লোকের অতিসার রোগে, বিশেষতঃ এদেশের শিশুদিগের পক্ষে ডাক্তার এভার্সের মতে, বচের নির্যাক্ত প্রান্তর অত্যন্ত ফলদায়ক । জল দেড় পোয়া, বচ এক ছটাক, গোলঘরিচ আন্দাজ পাঁচ আনা কোরিয়োগুর সীড আন্দাজ পাঁচ আনা একত্র ১৫ মিনিট কাল সিদ্ধ করিয়া নামাইতে হইবে, তাহার পর শীতল হইলে, পূর্ণবয়স্কের পক্ষে অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিতে হয় । শিশুর পক্ষে চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া, এক হইতে তিন চা চামচ মাত্রায় দিবসে ২৩ বার প্রয়োগ করা যায় । ম্যালেরিয়া জনিত রোগে আবশ্যক বোধ করিলে উহার সহিত কুইনাইনও দেওয়া যাইতে পারে, নতুবা কোন প্রকার সঙ্কোচক ঔষধ মিশাইয়াও দেওয়া যায় । ডাক্তার এভার্স উপরোক্ত ডিক্কসন যে কেবল মাত্র অতিসার ও উদরাময় রোগেই প্রয়োগ করিয়া ফল পাইয়াছেন তাহা নহে, শিশুদিগের কাস রোগেও ইহার উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছিল । তিনি বলেন ইহার আরও পরীক্ষা হওয়া আবশ্যক । টাটকা বচের মূল সংগ্রহ করিতে পারিলে, ভাল ভাল চিকিৎসক বলেন, তাহার গন্ধে কীট পতঙ্গাদি থাকিতে পারে না । এজন্য রোগীর গৃহে ও অস্ত্রান্ত্র স্থানেও কীটাদি তাড়াইবার জন্য রাখা যাইতে পারে ।

৩। কালমেঘ ।

ইহার ইংরাজী নাম Kariyat ক্যারিয়েট। এই উদ্ভিদের মূলসহ ডাঁটাগুলি বাজারে শিক্ত হইয়া থাকে। ইহাকে শুষ্ক বলা যাইতে পারে, কালমেঘ প্রায় এক ফুটের কিঞ্চিৎ অধিক লম্বা হয়। ডাঁটাগুলি গোল নহে, চতুষ্কোণ ঈষৎ কটা রং; আশ্বাদ তিক্ত। চিরাতার সহিত একত্র রাখিলে ইহাকে বাছিয়া লওয়া কষ্টসাধ্য। কালমেঘ বলকারক। সাধারণ দৌর্ভাগ্যে, অরমুক্তির পর দুর্বল অবস্থায় আর অতিসারের (Dysentery) পরিশ্রুত অবস্থায় ইহা মহোপকারক বলিয়া পরিগণিত। ইহার প্রয়োগবিধি এইরূপ যথা,—কুটিত কালমেঘ এক কাঁচা, কুটিত বচ, শলুফা বীজ প্রত্যেকে ৩০ গ্রেণ, ফুটন্ত জল অর্দ্ধ পাইন্ট। এক ঘণ্টা কাল একত্র ঢাকা দিয়া রাখিবে, তাহার পর ছাঁকিয়া দিবসে দুই তিন বার খাইতে দিবে।

নিম্নোক্ত প্রক্রিয়াতে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় বলিয়া অনেকেই সুখ্যাতি করেন। ছোট ছোট কালমেঘের টুকরা ৬ আউন্স, মুসব্বর ও মারের মোটা চূর্ণ প্রত্যেকে ১ আউন্স, ত্রাণ্ডি ২ পাইন্ট, একত্র বন্ধস্থ পাत्रে সাত দিন রাখিয়া মধ্যে মধ্যে নাড়িতে হইবে। সাত দিনের পর উত্তমরূপে নিংড়াইয়া ফিল্টার করিয়া লইবে। তাহাতে যতটুকু কমিয়া যাইবে, ততটুকু ত্রাণ্ডি মিশাইয়া পূরা দুই পাইন্ট করিবে। এক হইতে চারি চা চামচ মাত্রায় কিছু জল মিশাইয়া ইহা খাইতে দিলে চলে, নানা প্রকার Dyspepsia (অজীর্ণ) রোগে—বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তাহারও উপকার দর্শে, এবং মুহু বিরেচকের কাজ করে।

শিশুদিগের উদরাময়ে তাজা কালমেঘ পাতার কাথ খাওয়াইলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। প্রাচীন গৃহিণীরা কালমেঘ পাতার রস শিশুদিগের কুশি নিবারণার্থও ব্যবহার করিয়া থাকেন। কালমেঘ পাতার কাথ নিম্নোক্ত প্রকারে প্রস্তুত করিতে হয়। টাটকা কালমেঘ পাতা আড়াই আউন্স, মেডু পাইন্ট জলে সিদ্ধ করিতে করিতে যখন ৬ আউন্স থাকিবে, তখন নামাইয়া ছাঁকিবে। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর এক আউন্স মাত্রায় সেবন করাইবে। আবশ্যক মত ইহা অজ্ঞাত ঔষধের সঙ্গেও ব্যবহার করা যায়। শৈশবীর যকৃৎ এবং যকৃৎের দোষ সংশ্লিষ্ট করে কালমেঘ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

একপ্রকার কালমেঘ লিকুইড—যাহা বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়, তাহা ই—১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৪। যমানি—(জুয়ান) ।

ইহার ইংরাজী নাম Ptychotis (টাইকোটিন)। এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সদলক্ষণকৃষ্ণ বাল দান-গুলিকে এমেশের লোকে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া জানে। লক্ষ্য মরিচ অথবা সর্বপের উত্তেজক গুণ, চিরাতার তিক্ত উপাদান এবং হিজুর আক্ষেপ নিবারক গুণ এই করটাই ইহাতে আছে। একজন প্রসিদ্ধ ডাক্তার বলেন—যমানি উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিলে Saliva (লালাস্রাব) বৃদ্ধি করে, Gastric Juice (পাচক রস) অধিক পরিমাণে নির্গত করিয়া থাকে,

এবং উত্তেজক পুষ্টিকর ও বায়ুনিঃসারক রূপে ব্যবহৃত হয়, পুরাতন কঠকত রোগে ইহা সংকোচকের কাজ করে। তিনি আরও বলেন যে, কোন ঔষধের অপ্রীতিকর স্বাদ ঢাকিবার ও বমনোজ্জেক নিবারণার্থ ইহার মত ঔষধ আর নাই। উক্ত সাহেব ইহার যথেষ্ট সুখ্যাতি করিয়া থাকেন।

এদেশের লোকে আখতোলা আন্দাজ যমানি একটু লবণের সহিত চিবাইয়া খানিকটা জল পান করেন; কেহ কেহ ইহার কাথ ব্যবহার করেন, কিন্তু তাহা ঠিক নহে। কারণ উত্তাপ দ্বারা যমানির অত্যন্তরস তৈল উড়িয়া যায়। ঐ তৈলই উপকারজনক পদার্থ। যমানি চুরান জল, দেশীয় ও ভারতজাত ইংরেজদিগের সঙ্গে ডিম্পপসিয়ার সাধারণ ঔষধ। ভারতের সকল স্থানেই যমানি চুরান জল কিনিতে পাওয়া যায়। যেখানে না পাওয়া যায়, সেখানে যে কোন ব্যক্তি মনে করিলেই উহা চুরাইয়া জল প্রস্তুত করিয়া লইতে পারেন। তাহার জন্ত কলকারখানার প্রয়োজন হয় না, কিন্তু মাত্রা ঠিক রাখিবার জন্ত সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়। কুড়িত যমানি ৩ পাউণ্ড, ছয় শেঙল জলের সঙ্গে চুরাইয়া চারি বোতলের উপর রাখিতে হইবে। যমানিগুলি পাত্রের গায়ে বা তলার লাগিলে তাহা দ্বারা চোঁয়াটে গন্ধ হয় একজন্ত সেগুলিকে এক খণ্ড কাপড়ে বাধিয়া ঝুলাইয়া দিতে হয়। অবস্থান্তরায় ইহা এক হইতে দুই আউন্স মাত্রার পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করা যায়। যমানি চুরান তৈল এক হইতে তিন বিন্দু মাত্রার কিছু চিনির উপর দিয়া খাওয়ার অত্যুৎকৃষ্ট উপায়। আরবি গমের সঙ্গে ইহার Emulsionও হইয়া থাকে।

কোন কোন Dyspepsia (অকীর্ণে) ভোজনদোষ জন্ত উদরাময় বা পেট কামড়ানিতে, উদরাগ্নানে, দৌর্যলো, অম্ব্রাক্ষেপে, বিহুটিকা ভাবের উদরাময়ে, কোন কোন প্রকার শূল ও হিষ্টিরিয়া রোগে কেবল মাত্র ইহারই প্রয়োগে অত্যাশ্চর্য্য ফল লাভ হয়। শিশুদিগের উদরাগ্নানজনিত শূল ও উদরাময়ে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। যদিও ইহার বিহুটিকারোগ-প্রভা নাই, তথাপি এদেশের লোকে এবং ভারতবাসী ইংরাজও ইহাকে তাহার বিশেষ প্রতিকারক বলিয়া স্বীকার করিয়া থাকেন। ফলতঃ বিহুটিকা রোগে যমানির জল বা অর্ক প্রথমেব্যহার প্রয়োগ করিলে মলশ্রাব ও বমন বন্ধ হয়, এবং পারীর বিধানের উত্তেজনা জন্মায়। কেবল মাত্র ইহার উপর নির্ভর করা না যাইলেও অজ্ঞাত ঔষধের সঙ্গে ইহা ব্যবহার করা যায়।

অত্যন্ত সুরাপান বা মাদক দ্রব্য পানেচ্ছার (জমানির অর্ক) পরীকার যোগ্য। এ সম্বন্ধে ডাক্তার উড বলেন,—কিছুদিন পূর্বে ইহার উগ্র ও সুস্বাদ জল পাকস্থলী মধ্যে উত্তেজনা জন্মায় বলিয়া যাহাদিগের পানেচ্ছা বলবতী তাহাদিগের জন্ত ব্যবস্থা করা হইত। প্রকৃত পক্ষে ইহাতে মত্ততা জন্মায় না বটে, কিন্তু মাদক দ্রব্যের ভ্রায় বিলক্ষণ উত্তেজনায় ক্রিয়া দর্শিয়া থাকে। তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—ইহা পান করিয়া সুরাপানাত্যাদের দাসত্ব হইতে অনেকই মুক্তিলাভ করিয়াছে।

ভাবলাগা।

লেখক—ডাঃ পি, সন্ডাল এম, বি।

(পূর্ব প্রকাশিত ৭ম বর্ষের ফাল্গুন মাসের ৪৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~:—

হাত দুইটা এইরূপ ভাবে বিস্তৃত করা আছে, যেন দার খুলিয়া বাহির হইবার উপক্রম করিতেছে। চক্ষু দুইটা স্থির, নিষ্পন্দ, চুলগুলি পশ্চাতে ঝুলিতেছে, খাপ প্রখাস নাই বলি-
 লেই হয়, শরীর অর্ধ নমিত অর্থাৎ পা তুলিয়া যেন দ্বারের দিকে চলিয়া আসিতেছে। অজ্ঞান,
 অচেতন, জড়বৎ হইয়া দাঁড়াইয়া রহিয়াছে। তিনি এলিস্কে ধরাধরী করিয়া শয্যার
 উপর লইয়া গেলেন। দেখিলেন, জীবনের চক্কুর মধ্যে কেবল নাকী পাওয়া যাইতেছে এবং
 গাত্র উষ্ণ আছে। এখন রোগীকে তুলিয়া বনাইবার চেষ্টা করিয়া অর্ধেক উত্তোলন করিয়া
 ছাড়িয়া দেও, রোগী সেই অবস্থাতেই রহিয়া যাইবে। বাহু দুইটা লইয়া তুলিয়া ধরিয়া ছাড়িয়া
 দেও, সেই অবস্থাতেই থাকিয়া যাইবে। আবার নামাইয়া ধর, নামানই থাকিবে। এইরূপ
 অদ্ভুত শোচনীয় অবস্থা দেখিয়া তিনি প্রথমতঃ কিছু জল বা দুধপান করাইবার চেষ্টা করি-
 লেন, তাহা বৃথা হইল। পরে তিনি স্নায়ু-বস্ত্র উত্তেজিত করিবার মানসে পৃষ্ঠদেশে এবং
 শরীরের অন্তান্ত স্থানে ত্রিষ্টার প্রয়োগ করিলেন। কিন্তু তাহাতে কোনই ফল হইল না। যত
 প্রকার উপায় ছিল, সমস্ত একে একে পরীক্ষা করা হইল। কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না।
 সেদিন এইরূপ ভাবেই গেল। পরদিন আর একজন ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া
 ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু তাহাও নিষ্ফল হইল। এলিসের এইরূপ ভয়ঙ্কর
 শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হওয়ার পরই পরিগ্রামে তাহার আত্মীয় বন্ধুকে খবর দেওয়া হয়।
 এলিসের প্রণয়ী এই সন্বাদ পাইয়া আসিয়া পৌছিল। তাঁহার হঠাৎ দর্শনে যদি এলিসের
 মানসিক অবস্থা পরিবর্তন হয়। এই মানসে এলিসের প্রণয়ী যুবকটিকে একবারই এলিসের
 সম্মুখে লইয়া যাওয়া হয়, তিনি এলিসের গলা ধরিয়া উচ্চৈঃস্বরে এলিস্! এলিস্! বলিয়া কাদিতে
 লাগিলেন, কিন্তু তাহাতে এলিসের চেতনা মাত্র হইল না। এলিস্ সেইরূপ জড়বৎ ও নিষ্পন্দ।
 পরে একজন পাদরিকে (ধর্মবাৎসল্য) উক্ত বিষয় বর্ণনা করিতে তিনি কহিলেন, সঙ্গীত শ্রবণ
 করাটলে উপকার হইতে পারে। সম্মতে পর দিবস উক্ত পাদরী ও তাঁহার দুই ডাক্তারে
 মিলিয়া এলিসের নিকট গিয়া তান লর সহকারে এলিসের কর্ণকূহরে সুমধুর সঙ্গীত শ্রবণ
 চালিতে লাগিলেন। কিন্তু তাহাতেও রোগের প্রতিকার হইল না। অনেকগুলি ধর্ম সঙ্গীত
 ঈশ্বর বিষয়ক গান গীত হইল। পরে এলিস্ যে সকল গান ভালবাসিত তাহারও দুই একটি
 গীত হইল, কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না। পরে তাঁহার একরূপ হতাশ হইলেন। তার পর
 দিবস অর্থাৎ চতুর্থ দিনের দিন হঠাৎ এলিসের চমক ভাঙ্গিয়া গেল। এই তিন দিবস এলিস্
 একটু জল পথ্যও গলাধঃকরণ না করিয়া কিরূপে গ্রাণ ধারণ করিল এই অশ্চর্য।

বর্ণিত প্রকারের অবস্থাকে ট্রান্স (Trance) কহা যায়। ইহা ক্যাটালেন্সিস প্রকার ভেদ মাত্র। ঈশ্বরভক্ত লোকদিগের যে, সচরাচর ভাবাবেশ হয়, তাহাকে একস্টাসিস কহে। ইহাও ক্যাটালেন্সিস প্রকার ভেদ মাত্র। এইরূপ প্রেমাবেশে বিহ্বল হইয়া লোকে আশ্চর্য রকমের অভিনয় করিতে সমর্থ হয়। এইরূপ লোকে একস্থানে বসিয়া স্থানান্তরের বা ভিন্ন দেশের বিবরণ বলিতে পারে, এবং ভূত ভবিষ্যতের ঘটনা সকল অবিকল বলিয়া দিতে পারে। ইহাকে স্পিরিচুয়ালিজম্ (Spiritualism) বা মেস্মেরিজমের প্রকার ভেদ বলা যাইতে পারে।

এই সকল রোগীকেই সচরাচর লোকে ভূতাবেশ হইয়াছে বলে। এইরূপ ভাবাবেশগ্রস্ত লোকের সম্বন্ধে আর একটি অত্যাশ্চর্য ঘটনা ঘটিয়া থাকে। কোন কোন লোকের বুদ্ধিবৃত্তি মস্তক হইতে নামিয়া, উদর ও হস্ত পদে আসিয়া যেন সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ উদরে ও অঙ্গুলিতে মস্তকের ক্রিয়া পরিচালিত হয়। এই সকল লোকের উদরের উপর বা পদতলের উপর কোন পুস্তক বা সংবাদপত্র ধরিলে তাহার পড়িয়া দিতে পারে। এই সকল ব্যক্তিকে যে কোন রকমের প্রশ্ন করিলে তাহার সহজতর করিতে পারে। ইংরেজ লেখকগণ এইরূপ অবস্থাকে রোগ বিশেষ বলিয়া বর্ণনা করেন*। কিন্তু ইহাকে রোগ না বলিয়া একরূপ সাধনা বলিলে অতুক্তি হয় না। ইহাকে রোগ বলিলে যোগশাস্ত্র বিশারদ যোগীগণকেও ব্যাধিগ্রস্ত বলা যাইতে পারে। এক্সটাসিসকে রোগই বল, আর যাই কেন বল না, ইহা একটি অত্যাশ্চর্য অদ্ভুত শারীরিক ও মানসিক বিপণ্য তাহার আর ভুল নাই, এবং ইহার প্যাথলজি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে এপর্যন্ত চিকিৎসকদিগের কোন কথা বলিবার অধিকার নাই। † বাহারা মনোবিজ্ঞান শাস্ত্রের (mental philosophy) নিগূঢ় তমসাদৃশ্য তব্ব সকলের মীমাংসা করিতে সমর্থ, তাহারাই এই সকল ব্যাধির প্রকৃতি বুঝিতে পারিলেও পারিতে পারেন।

ভাবুক লোকের যে গানটী শুনিয়া ভাব লাগে, ঠিক আবার সেই গানটী শুনিবামাত্র

* Dr. Copland mentions a curious fact in connexion with this subject, He says that many of the Italian Improvisatori are in possession of their peculiar faculty only while they are in a state of ecstatic trance and that few of them enjoy good health, or consider their gift as otherwise than morbid.

† I repeat that I can add nothing respecting the pathology or the management of these, to what I have already said in reference to the whole class to which they belong.

Lectures on the practice of physic

By THOMAS WATSON M.D.,

Vol I, page 703, 3rd Edition.

কেন ভাব ছাড়িয়া যায়, ইহার রহস্য বুঝিতে পারা অত্যন্ত কঠিন। আমি একটা ভাবুক লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া দেখিয়াছি, তিনি ভাব লাগিয়া অচেতন হইলে কিরূপ বোধ করেন। তাহাতে তিনি কহেন যে, যে গানটী শুনিয়া ভাব লাগে, অচেতনাবস্থাতেও যেন তাঁহার কর্ণকূহরে সেই গানের সুরটী বরাবর লাগিয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন বাহ্য বস্তুর সহিত তাঁহার মনের কোন সঘর্ষ থাকে না। এইরূপ অচেতনাবস্থার তাঁহাকে আশ্রিত করিলে তিনি বুঝিতে পারেন কি না? এ প্রশ্নে তিনি বলেন যে, তাঁহাকে তীক্ষ্ণ ছুরিকাখাত করিলেও তিনি তাহা বুঝিতে পারেন না। অনেকে বলেন যে, এই সকল রোগীর ভিতর ভিত্তর জ্ঞান থাকে, এবং সকল বিষয় বুঝিতে পারে, কেবল প্রকাশ করিতে পারে না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে। এইরূপ অবস্থায় শরীরের সচিত মনের সঘর্ষ ঘুচিয়া যায় না। মন সম্পূর্ণ একত্রীভূত হইয়া এক স্থানে মাত্র স্থিত হয়। পূর্বে যে বলিয়াছি, এক্সট্রাসিগ্রন্থ রোগীর মন ও বুদ্ধি মস্তিষ্ক ছাড়িয়া হস্তে বা উত্তরে আসিয়া সঞ্চিত হয়। সাধারণ ভাবগ্ৰন্থ ব্যক্তিরও মন ও বুদ্ধি একত্রীভূত হইয়া সেই সঙ্গীতটীতেই আসিয়া সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ একেবারে তন্ময় হইয়া পড়ে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, ভাবুক লোকের যে সময় ভাব লাগিতে আরম্ভ হয়, সেই সময় মস্তকের উপর থালা মারিলে অথবা তাঁহাকে অস্ত্রমনস্ক করিতে পারিলে, আর ভাব লাগে না। যে সময় দৃষ্টি স্থির হইয়া আইলে, সেই সময়ে এই কোশল খাতে কিন্তু হস্তপদের আক্ষেপ উপস্থিত হইলে আর এরূপ উপায়ে কৃতকাৰ্য্য হওয়া যায় না।

এই সকল অত্যাশ্চর্য্য মানসিক অায়া পিতা হইতে পুত্রে সঞ্চারিত হয়। ভাবুক পিতার পুত্র সচরাচর ভাবুক হইয়া থাকে। এইরূপ মানসিক প্রকৃতি অতি শৈশবে প্রকাশিত হয়।

পূর্বেই বলিয়াছি, এই সকল মানসিক বিকৃতির নিদান বুঝিয়া উঠা একরূপ কঠিন ব্যাপার। আমি সেই প্রস্ত চিকিৎসা-প্রকাশে পাঠকবর্গকে এই প্রবাদটী উপস্থিত করিলাম। এদ্বারা তাহাদের মতামত জানিতে উৎসুক রহিলাম।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

পিত্তাশ্মরী রোগে—সেডিয়ম থাইকোকোলেটের উপকারিতা ।

লেখক ডাঃ শ্রীনগেন্দ্রনাথ রায়, বঙ্গলাবাদ ২৪ পরগণা ।

—:—

রোগিণী সজ্জাত বংশীয়া বয়স ৩০,৩২ বৎসর হইবে, শরীর দুর্বল, পূর্বে ৫টী সন্তান হইয়াছে, রোগানোগ্যের পর ২টী সন্তান হইয়াছে ।

পূর্ব ইতিহাস ও লক্ষণ । যখন এই জীলোকটীর বয়স ১৬১৭ বৎসর,—
 সন্তানাদি হয় নাই তখন ইনি হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত হন, পরে নানা প্রকার চিকিৎসা
 করার পর এবং প্রথম সন্তান প্রসব হইলে রোগমুক্ত হইলেন, কিন্তু কালের কঠোর
 নিয়মামুসারে জীলোকটীর পর পর ৩টা পুত্র সন্তানই লিভারের ব্যায়রামে কালগ্রাসে
 পতিত হয়, পরে একটি কন্যা প্রসব করেন, সেটিও পূর্বোক্ত রোগ দ্বারা আক্রান্ত
 হয় কিন্তু চিকিৎসাদি দ্বারা আরোগ্যলাভ করিয়া জীবিত আছে। তৎপরে পুনরায়
 গর্ভসঞ্চারণ হয়, ৩৪ মাস পর হইতেই রোগিণীর দক্ষিণ দিকে লিভারের উপর
 সময় সময় সামান্য বেদনা অনুভব করিত, কিন্তু সকলেই বলিত—সন্তান ভূমিষ্ট হইলেই
 উক্ত বেদনা আরোগ্য হইয়া যাইবে; সুতরাং সে লজ্জা কোন বিশেষ চেষ্টা করা হয় নাই,
 বিধিবদ্ধ নিয়মে যথাকালে সন্তান ভূমিষ্ট হইল। ২৪ দিন অতিবাহিত হইতে না হইতেই
 পূর্বোক্ত বেদনা আরোগ্যের পরিবর্তে উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং তজ্জন্ত অত্যন্ত
 যন্ত্রণা ভোগ করিতে লাগিল। যখন কেবল দ্বারা অত্যন্ত কাতর হইত, তখন একমাত্রা
 লাই বর্ফিরা বা অন্য কোন বেদনা নিবারক ঔষধ সেবন করিতেন এবং বেদনার স্থানে
 গরম সেক ও মালিস ইত্যাদি করিলে কক্ষিৎ উপশম বোধ হইত, প্রত্যাহই যে বেদনা হইত
 বা কোন নির্দিষ্ট সময়ে আক্রান্ত হইত এরূপ কিছু স্থিরতা নাই তবে প্রায়ই আহারের
 অব্যবহিত পরে বেদনা আরম্ভ হইত, ক্রমশঃ বেদনা গুরুতররূপে পরিণত হইল, রোগিণী অত্যন্ত
 ক্লান্ত হইতে লাগিল, আহার করিতে অক্ষম এবং আহার করিলেও অসহ্য হইত এবং পেটের
 পীড়া আবদ্ধ হইত। চক্ষু, ত্বক সমস্ত হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করিল—বিশেষতঃ প্রস্তাব এত হরিদ্রাভ
 হইল যে, কাপড়ে লাগিলে বোধ হয় যেন, কাপড়খানি হরিদ্রা রং করা হইয়াছে তখন আর
 নিশ্চিন্ত থাকি অবিধের বিবেচনায় গ্রামস্থ একজন ডাক্তার বাবুকে আনান হইল। তিনি
 আসিয়া রোগিণী পরীক্ষা করিয়া লিভারের ব্যায়রাম হইয়াছে স্থির করতঃ ঔষধাদি ব্যবস্থা
 করিলেন। তন্মধ্যে কতকগুলি ঔষধের নাম উল্লেখ করিলাম, এসিড এন, এম, ডিল, এমেন
 মিউরেট, পডোফিলিন, ইউনিমিন, ট্যারাক্সিসাইট, ক্যাসকারা ইত্যাদি এবং
 প্রত্যাহ মিছরি ও ইসবগুল ভিজাইয়া পাঁচপোরা পরিমাণে পান
 করিতে আদেশ দিলেন, এইরূপ চিকিৎসা হইলে পর ব্যায়রামের হ্রাস হওয়া
 দূরে থাকুক, বাহা একটু আধটু কম ছিল তাহা যোল কলার পূর্ণ হইল, এবং গাত্রে এক
 প্রকার কণ্ডুরন বহির্গত হইল। সেই কণ্ডুরনগুলি এত চুলকাইত যে, হস্তদ্বারা চুলকাইয়া সাধ
 অপূর্ণ থাকায় রোগিণী ২টা টিনের গোলাকার চাকতি সর্বদা সঙ্গে রাখিত এবং তদ্বারা দিবা
 রাত্র সেই কণ্ডুরনগুলি চুলকাইয়া ক্ষতে পরিণত করিল। সঙ্গে সঙ্গে বেদনা এত প্রবলরূপ
 ধারণ করিল যে, যেসময় আক্রমণ করিত, সে সময় মনে হইত, শীত্রই রোগিণীর জীবন-ববনিকা
 পতিত হইবে। গ্রামস্থ ডাক্তার বাবুর দ্বারা কোন গভীকার না হওয়ার কলিকাতার কোম
 বিখ্যাত কবিরাজ বাবুকে দেখান হইল। তিনি রোগিণী পরীক্ষা করিয়া যে সমস্ত ঔষধাদি
 ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে একটি ঙ্গানিতে পারায় উল্লেখ করিলাম “মোহিত্যাধি কবার”।

এট কবিরাজি ঔষধ সেৱন ও কবিরাজি নিয়মামুসারে প্রায় ৩ মাস কাল অতিবাহিত হইল । কিন্তু কোন উপকার বোধ হইল না, বরং ব্যায়ামের উত্তরোত্তর বৃদ্ধি বোধ হইতে লাগিল । এক্ষণে রোগিণীর জীবনের আশা বৃথা, সমস্ত ঔষধাদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছে । হুৰ্ভাগ্য-বশতঃ আমি সেই রোগিণীটিকে দেখিবার জন্য আহৃত হইলাম । উপস্থিত হইয়া রোগিণীর আত্মপাশ্চ বৃত্তান্ত সমস্ত অবগত হইলাম । বেদনাটী কতদিন হইতে হইয়াছে, কিরূপ ধরণের, কোন স্থানে, কখন হয়, ইত্যাদি সমস্ত বিষয় পরীক্ষা করিলাম এবং রোগিণীর নিজের প্রমুখ্যাত যতদূর সম্ভব অবগত হইলাম কিন্তু সে দিবস কোন মতামত প্রকাশ না করিয়া বাটী আসিলাম এবং বলিয়া আসিলাম—কল্যা পুনরায় আসিয়া পরীক্ষা করিয়া ঔষধাদি ব্যবস্থা করিব । পরদিবস উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কল্যা রাত্রিতে একটু সাপু খাইবার পর একরূপ বেদনা হইয়াছিল যে, রোগিণীকে গৃহমধ্য হইতে বাহির করা হইয়াছিল । যাহা হউক পুনরায় রীতিমত পরীক্ষা করিলাম এবং এই জড়িত যে, পিত্তনাণীর অবরোধ বশতঃ উৎপন্ন হইয়াছে, এইরূপ সিদ্ধান্ত স্থির করিলাম, কিন্তু এই অবরোধ কিসের দ্বারা সংঘটিত হইয়াছে, ইহাই এক্ষণে জটিল সমস্যা, স্থানীয় কোন ক্ষেটিকা দি হইলে সৰ্ব্বদা বেদনা অনুভূত হইত, বিশেষতঃ প্রায় ৩ বৎসর কাল এই ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে । ইহার মধ্যে উক্ত ক্ষেটিক নিশ্চয়ই পাকিয়া যাইত, গলগ্লাডারে বা তৎসন্নিবর্তিত কোন অৰ্কুদাদি উদ্ভূত হইলে বাহ্য পরীক্ষায় অৰ্কুদা দি অনুমান করা হইত এবং তজ্জনিত সময় সময় বেদনার আক্রমণ হওয়া অসম্ভব ইত্যাদি নানা প্রকার মীমাংসায় উপনীত হইয়া কিছু নিশ্চয়তা না করিয়া সে দিবসও বলিলাম, আমি পুনরায় কল্যা আসিয়া ঔষধাদির ব্যবস্থা করিব । বলা বাহুল্য, বাটীস্থ পরিবারগণ শিক্ষিত না হইলে একরূপ চিকিৎসকের উপর অসন্তুষ্ট হইতেন । যাহা হউক তৎপন্ন দিবস যাইয়া পুনরায় পরীক্ষা করিয়া স্থির করিলাম—এই পিত্তনাণীর অবরোধ পিত্তাশ্মরী দ্বারা সংঘটিত হইয়াছে, যখন উক্ত অশ্মরী পিত্তথলী হইতে অগ্রসর হয়ত পিত্তনাণী মধ্যে উপস্থিত হয়, তখনই রোগিণী অসহ্য বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং এই কারণে পিত্তথলি হইতে পিত্ত ক্ষুদ্রান্ত্র মধ্যে অবোধে আসিয়া না পড়ায়, দান্ত ঐকরূপ পিত্তবর্জিত হইয়াছে এবং উক্ত পিত্ত, পিত্তাথলি হইতে শোষিত হইয়া এই জড়িসের অবতারণা করিয়াছে । এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া নিরলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম এবং প্রাতেঃ স্নানান্তর জুয়ের সহিত পুরাতন বিহি ততুলের অন্ন এবং রাত্রিতে সাপু ও বিশেষ ক্ষুধা হইলে খই ও ছুখ দিতে বলিলাম ।

Re.

সোডিয়াম থাইকোকোকেলেট	১২ গ্রেণ
.. কফেট	১০ গ্রেণ
.. বাইকার্ব	৫ গ্রেণ

একত্র এই এক মাত্রা ।

এইরূপ ২১টী পাউডার প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ ৩ বার করিয়া খাইতে বলিলাম এবং প্রত্যহ প্রাতেঃ ৪ আং অলিভ অয়েল ডুস দ্বারা গুহ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইতে আদেশ দিলাম, এবং

বলিয়া আসিলাম—যদি এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া ২ সপ্তাহের মধ্যে উপকার বোধ হয়, তবে রোগিণীর চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়া সম্ভব, নচেৎ অঙ্গচিকিৎসা অবলম্বনীয় । ১ সপ্তাহ ঔষধ সেবনের পর সংবাদ পাইলাম উপকারের মধ্যে গাত্রের চুলকাণিগুলি কমিয়া গিয়াছে, তজ্জন্ত রোগিণী রাত্রিতে একটু নিদ্রা যাইতে পারে এবং বোধ হয় সর্কোঙ্গের হরিদ্রাবর্ণ সামান্য পরিমাণে হ্রাস হইয়াছে । বাহ্য ঔষধ পুনরায় ১ সপ্তাহ ঐরূপ নিয়মে ঔষধাদি খাওয়াইতে বলিলাম ।

সপ্তাহ পরে গিয়া দেখিলাম—গাত্রের চুলকাণিগুলি প্রায়ই আরোগ্য হইয়াছে, হরিদ্রাবর্ণ বার আনা পরিমাণে কম হইয়াছে এবং বেদনা পূর্কোপেক্ষা অনেক পরিমাণে বারে ও অবল-
তায় কম হইয়াছে । রোগিণীর ক্ষুধা অল্পতর হয় এবং আহার করিতে পূর্কোপেক্ষা সক্ষম । বাহ্য হোক পূর্কোক্ত নিয়মে আর ২ সপ্তাহ ঔষধাদি ব্যবহার করিতে বলিলাম । ১ মাস পরে গিয়া দেখি—রোগিণী প্রায় সুস্থলাভ করিয়াছে গাত্রের চুলকাণি আদৌ নাট, হরিদ্রাবর্ণ কোন স্থানে অল্পতর হয় না, তবে কন্জন্টাইডায় সামান্য চিহ্ন দৃষ্ট হয়, দাঁত হরিদ্রাভ হইয়াছে, পূর্কোপেক্ষা বেশ বল পাইয়াছে, বেদনা ৩৪ দিন আদৌ হয় নাট, পূর্কোক্ত ঔষধ প্রত্যহ ৩ বারের স্থলে ১ বার করিয়া ১ মাস সেবন করিতে বলিলাম ও বলকারক স্ন্যপাদি ব্যবস্থা করিয়া দিলাম । রোগিণী এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থলাভ করিয়াছে । আরোগ্য হইবার পর ২টী কন্জা-
সন্ধান হইয়া স্ন্য শরীরে জীবিত আছে ।

আধুনিক অঙ্গ-চিকিৎসা-পদ্ধতি ।

লেখক—ডাঃ শ্রীমুকেশলোভন সেন গুপ্ত ।

(পূর্ক প্রকাশিত ৭ম বর্ষের ৪১০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

(খ) সেলুলাইটিস (Cellulitis) বা সেলুলার তন্তুর তরুণ প্রদাহ । দেহের যে সমস্ত স্থানে সংযোগ তন্তু (Connective tissue) আছে, সেই সমস্ত স্থানেই এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, যথা,—ত্বকের নিম্নে, স্নায়িক কিল্লীর নিম্নে, অক্ষি গোলাকের চতুর্ধারে, বস্তিগহ্বরে, ইত্যাদি নানাস্থানে । এই পীড়া সংক্রামক ও অতীব তরাবহ ।

“স্ট্রেপ্টোকোকাস পাইওজিনিস” জীবাণুই এই পীড়ার উৎপাদক প্রধান কারণ বলিয়া নির্ণিত হইয়াছে । উক্ত জীবাণু ব্যতীরেকে ছই চারিটী টেকিলোকোকাস জীবাণুও পরীক্ষা দ্বারা প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

কারণ—সামান্য ক্ষত, আঘাত, অঁচ্ছ প্রভৃতি কোন কাঁটল ব্যতীরেকে উক্ত বিশিষ্ট জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে না, তাহা ইতিপূর্কই বলিয়া গিয়াছি । এসবের পর অনেক সময় বস্তিগহ্বরে সেলুলাইটিস হইতে দেখা যায় । প্লাসেন্টা (Plasanta) বা ফুলের

মহোদয় দয়াপরবশ হইয়া হাসপাতালের ইউরোপীয়ন ওয়ার্ডে একটা প্রকোষ্ঠ রোগীর জন্ত ছাড়িয়া দিবেন বলিয়া স্বীকৃত হন। এমপ্লাষ্টম বেলেডোনা ঔষদ্রুপ করতঃ আক্রান্ত স্থানে লাগাতেই পরামর্শ দেন; এবং পচন-নিবারক ও উত্তেজক মিশ্র সেবনের বিধি দেন। ব্যবস্থাপত্র অবিকল আমার স্মরণ নাই; অতএব এখানে উহার উল্লেখ করিতে পারিলাম না। কেবল “পচন-নিবারক ও উত্তেজক” বলিয়াই ক্ষান্ত রহিলাম। পথ্য উষ্ণ দ্রব্য। পরদিবস রোগীকে হাসপাতালের ইউরোপীয়ন ওয়ার্ডে সরাইয়া নেওয়া হয়। উপর তলার সাহেব রোগী থাকার হতভাগ্য নেটিভ রোগীর স্থান নীচের তলার নির্দেশ করা হইল। সে যাহা হউক, এমপ্লাষ্টম বেলেডোনা প্রয়োগেও বেদনার কোনপ্রকার উপশম না হওয়াতে পুনরায় উষ্ণ বোরিক ফোমেন্টেশন ব্যবস্থা হইল। অল্প রোগী আক্রান্ত জাহ্নু সোলা করিয়া পদ মেলিতে পারে না; পাশ ফিরিতে নিত্যন্ত কষ্টবোধ করিতেছে। নিদ্রা তো ঘোটেই নাই। নিদ্রার জন্ত লাইকর মফিয়া এক মাত্রা খাওয়ান হইল; তাহাতে বিশেষ কিছুই হইল না। ঘণ্টা দুই পরে পুনরায় আর এক মাত্রা দেওয়া হইল; উহাতে কতকক্ষণের জন্ত একটু তন্দ্রার ভাব হইয়াছিল। তৎপর দিবস অস্ত্রোপচারের জন্ত রোগী অপারেশন রুমে নীত হয়। অনেক পরীক্ষা দ্বারা দক্ষিণ হাঁটুর পিছনে পূঁজ জন্মিয়াছে বলিয়া সাহেব নির্দেশ করিলেন। রোগীকে ক্লোরোফর্ম সহযোগে অস্ত্রান করা হয়; পরে সূক্ষ ট্রোকার দ্বারা খোঁচা দিয়া প্রায় ২ ইঞ্চি নিরু হইতে পূঁজ বাহির করিয়া সাহেব আমাদিগকে দেখাইলেন। আমরা নিত্যন্ত আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। এই অবস্থায় ২১৩ দিন থাকিলে যে, সেই স্থান ক্রমে পচিয়া যাইত এবং রোগীর জীবন আশঙ্কাজনক হইত, তদ্বিষয় কাহারও সন্দেহ রহিল না। অতঃপর, গভীর ও লম্বা ইনসিসন দ্বারা পচন-নিবারক প্রণালীতে অস্ত্রোপচার সাধিত হয়। জ্ঞান সঞ্চার হইলে রোগী অনেক উপশম বোধ করিতে লাগিল। এই ক্ষত আরোগ্য হইতে প্রায় তিন সপ্তাহ লাগিয়াছিল। যাহা হউক, সময় মত অস্ত্রোপচার না করিলে যে, রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হইত, এই বিষয় এই স্থলে বলা বাহুল্য মাত্র। সুপার্মিটেণ্টেণ্ট সাহেব মহোদয়ের ঐকান্তিক যত্ন ও অহুগ্রহে রোগী পুনর্জীবন লাভ করিয়াছিল। তাহার এমন শব্দ নাই, যাহাতে তাঁহার সদগুণ ব্যাখ্যা করিয়া কীর্তন করিতে পারি। তগবান তাঁহার উন্নতি করুন, এই প্রার্থনা।

টিউবারকুল ব্যাসিলাস (Tubercle bacillus)—ইহারা দেখিতে বস্তুর তার আকারবিশিষ্ট। নিম্নলিখিত উপারে রং ফলাইয়া ইহাদিগকে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হয়। এই-রোগাক্রান্ত রোগীর ককে যথেষ্ট পরিমাণ টিউবারকুল ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হওয়া যায় বলিয়া, সাধারণতঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার নিমিত্ত রোগীর কক গ্রহণ করা হয়। পূর্বোক্ত প্রণালীতে ককত্র রূপে কক আটকাইয়া তত্পরি কারবল ফ্লুইন সলিউশন কিংবা ট্যালিয়া অম্লির উদ্ভাসে উহাকে গুল করিতে হয়। পরে উহাকে একটা জলপূর্ণ ভাণ্ডে অথবা কলের নিরে ধরিয়া একটু খুইয়া লইতে হয়; শেষে উহাতে হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্রব (২৫%) কয়েক ফোঁটা ঢালিয়া কয়েক সেকেন্ড মাত্র রাখিতে হয়; তৎপরে তৎদ্রব্যে একবোহল ও পরিষ্কৃত

জল দ্বারা বেশ করিয়া ধোত করিতে হয়। পরে মিথিলিন ব্লু সলিউশন ঢালিয়া অর্ধ মিনিট কাল রাখিয়া পরিষ্কৃত জল দ্বারা ধোত কর। অবশেষে সামান্য উত্তাপে উহা শুক করিয়া লও; ঠিক যে স্থান তুমি পরীক্ষা করিবে, সেই স্থানে আইলল বাগসম কিম্বা একটু সিডার উড অয়েল দিয়া অণুবীক্ষণের নীচে উহা বসাইয়া দাও। কেবল মাত্র ষটির আকৃতি বিশিষ্ট টিউবারকল ব্যাসিলাসগুলি লোহিতবর্ণ ধারণ করিবে। অস্ত্রান্ত কোন জীবাণু থাকিলে উহারা নীলাভ দৃষ্ট হইবে।

টিউবারকুলসিস—(Tuberculosis).

—:—

টিউবারকল ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপাদিত প্রাদাহিক আক্রমণকে টিউবারকুলসিস কহে; উক্ত প্রাদাহিক আক্রমণের ফলে কতকগুলি টিউবারকল বা শুটীকা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই টিউবারকল সর্বত্র ব্যাপিয়া কিম্বা কোন বিশেষ তত্ত্ব বা আভ্যন্তরিক বস্তু জন্মিতে দেখা যায়; পূর্কোক্ত প্রকারকে সার্কাদিক (General Tuberculosis) এবং শেষোক্ত প্রকারকে স্থানিক (Local Tuberculosis) টিউবারকুলসিস কহে।

টিউবারকুল সাধারণতঃ দুই প্রকার; যথা।—(ক) ধূসরবর্ণ টিউবারকল (Grey Miliary Tubercle)—ইহার উপস্থিতির জ্ঞান কঠিন, গোলাকৃতি, এবং সরিষার জ্ঞান বড় হয়। (খ) হরিত্রোবর্ণ ও ছানাবৎ টিউবারকল (Yellow Caseous Mass)—পূর্কোক্ত প্রকার অপেক্ষা ইহার অনেক নরম ও বড় হয়; প্রায়ই ইহাদের অনেকগুলি টিউবারকল নষ্ট হইয়া তালিয়া যায় এবং গলে একত্রীভূত হইয়া পড়ে।

কারণতত্ত্ব Aetiology—

(ক) পূর্ববর্তী কারণ (Predisposing Causes)—অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অখাদ্য ভক্ষণ, খাদ্যদ্রব্যের অপরিপক্বতা, অস্ত্রান্ত সংক্রামক ব্যাধি, যথা—সিকিলিস, পূর্ব জননক্ষয় জীবাণুবীজ পীড়াসমূহ প্রভৃতি দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যহানি হইলে টিউবারকল ব্যাসিলাস রোগীর দেহে যে কোন পথে প্রবেশান্তর টিউবারকুলসিস রোগ আনয়ন করে। উপরোক্ত নানা কারণে রোগীর স্বাস্থ্যতত্ত্ব হইলে তাহার পরীক্ষার বিধানগুলি টিউবারকল ব্যাসিলাসকে ধ্বংস করিতে অসমর্থ হয়। এই অবস্থাকে টিউবারকুলার ডায়েথেসিস (Tubercular Diathesis) কহে। এই অবস্থা দুই প্রকার দৃষ্ট হয়,—(১) রক্তাধিক্য বা রসাধিক্য (Sanguineous or Serous)—এই অবস্থাপর ব্যক্তিটি হুলকার দৃষ্ট হইলেও তাহার পৈশিক গঠন উচিতমত হয় না; অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি নরম ও ভারী হয়; গওপ্রদেশ রক্তবর্ণ হয়; চক্ষুর কিঞ্চিৎ বড়, সাদা কিম্বা নীলাভ; চক্ষুর বণি (Pupil) সগোল থাকে না; হুলগুলি সাধারণতঃ স্থিতিগত এবং কিঞ্চিৎ কটা রংয়ের; দন্তগুলি সাদা এবং তক্তপ্রবণ; উপরের ওষ্ঠ এবং নাসিকা কিঞ্চিৎ ভারী দৃষ্ট হয়; নখগুলি সাধারণতঃ কূজ (Convex) থাকে, কিন্তু

ব্রঙ্কাইটিস - **Bronchitis**

(२) श्रानिक-सहित कर्मचारी निदेशन मधील नमूदित विषय वस्तु अन्तर्गत आढळणारे

[illegible]

অধীনা ব্যবস্থাজী হইতেছে তাহা এই নীতিকথাভাষ্যে উপস্থাপক দ্বারা আরোপক এই নীতিরূপে প্রকাশ
করাইতে পারা যায়। তাহা হইতে এখনও অনেক দূর। তাহা হইতে আরও উপর করিয়া উন্নত, কথায় নাগে (কথায়)
হয় তাহাতে নীতিকথা দ্বারা নীতিক ভাষ্যে নীতি নীতি নামানাহার তাঁহা কর। প্রম পক্ষ হইতে
। হইয়া ওয়ার্ড হইতে উন্নত করিয়া নীতিকথা দ্বারা করিয়া নীতিকথা হইতে হইতে

ব্রঙ্কাইটিস—Bronchitis.

(চিকিৎসা-সম্বন্ধে কয়েকটি কথা)

লেখক ডাঃ—শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস—এল, এম্, এস,

—:—

ব্রঙ্কাইটিস জন্ম যখন অত্যন্ত কাশি উপস্থিত হয়, সেই কাশি যদি আক্ষেপ যুক্ত হইতে থাকে, তবে বায়ুনলীর পৈশিকশুল্জে আক্ষেপ জন্ম হওয়াই সম্ভব, এই অবস্থায় লাইকর ট্রিনি-ট্রিনি এক বিন্দুমাাত্রায় কয়েক বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে শিরঃপীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্ম অল্প কয়েক মাত্রা সেবন করাইয়া আর সেবন করান উচিত নহে। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাফিন সাইট্রেট সেবন করাইলে বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু সকল স্থলে সমান উপকার পাওয়া যায় না। কারণ, প্রবল কাশির সময়ে শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হওয়ার দুইটি কারণ—(১) বায়ুনলীর মৈথিকঝিল্লি প্রদাহ জন্ম ক্ষীত এবং তত্পরি গাঢ় চট্টটে শ্লেষ্মা আবদ্ধ হইয়া থাকায় তাহার অভ্যন্তর রন্ধু হ্রস্ব হওয়ার শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হয়। অপর (২) বায়ুনলীর পেশীর আক্ষেপ হওয়ার তাহার অভ্যন্তর রন্ধু হ্রস্ব হইয়া শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হয়। এই শ্বেষোক্ত প্রকৃতির কাশের উপশমার্থ ক্যাফিন উংকৃষ্ট, কিন্তু প্রথমোক্ত ঘটনার ক্যাফিন কোন উপকার করিতে পারে না। এই অবস্থার উপশম জন্ম ক্ষারাক্ত ঔষধ সহ ক্যাফিন প্রয়োগ করিলে তবে উপকার হয়।

যে স্থলে মৈথিকঝিল্লি শুষ্ক অবস্থায় থাকে, কোন গায়ের নির্গত হয় না, সেই স্থলে উষ্ণ অর্ধবায়ু শ্বাসপথে পরিচালিত করিতে পারিলে বেশ উপকার হয়। কাশের এবং বক্ষ মধ্যে ভার ও শুষ্কতা বোধ হওয়ার উপশম হয়। অর্ধ সের ক্ষুটিত জল মধ্যে এক ড্রাম টিংচার বেঞ্জোয়েন্ কমপাউণ্ড এবং এক ড্রাম টিংচার বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া তাহার বাষ্প নাসিকা মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে পাত্রটি এমনত ভাবে স্থাপন করা আবশ্যক। যথেষ্ট পাতলা স্রাব আরম্ভ করিলে আর বাষ্প প্রয়োগ করা উচিত নহে।

বক্ষস্থলের আবদ্ধ এবং কষাভাব দূর করার জন্ম মাষ্টার্ড্ পুণটিশ্ উংকৃষ্ট। তিসির খই-লের সহিত এক কাঁচা পরিমাণ সর্বপ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পুণটিশ্ প্রস্তুত করতঃ বক্ষের সম্মুখে এবং পশ্চাতে প্রয়োগ করিতে হয়। এই রকম পুণটিশ এক কিষা দুই বার প্রয়োগ করিলেই বক্ষ আরক্তবর্ণ ধারণ করে, তখন আর মাষ্টার্ড্ প্রয়োগ না করিয়া কেবলমাত্র তিসির পুণটিশ্ দিলেই বেশ উপকার হয়।

ব্রঙ্কাইটিসের প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলেই যকৃতে রক্তাধিকা; পাকস্থলীর সর্দি এবং কোষ্ঠ-বদ্ধতা বর্তমান থাকে, তজ্জন্ম বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ক্যালমেল, একট্রাক্ট কলসিছ কোং এবং একট্রাক্ট হায়সামাস দ্বারা গিল প্রস্তুত করিয়া সেবন করাইয়া তাহার ছয় ঘণ্টা পরে এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

পীড়া সামান্য হইলে দৈহিক বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে শয্যাগত থাকা আবশ্যক। শরন-প্রকোষ্ঠ উষ্ণ ও বৃহৎ হওয়া আবশ্যক। পথোর জন্ত উষ্ণ তরল পদার্থ নির্দিষ্ট করিয়া দেওয়া আবশ্যক, এক পোয়া পরিমাণে উষ্ণ দুগ্ধ তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলেই হইতে পারে।

শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলেই তাহা বাহ্যতে যথেষ্ট নির্গত হইয়া বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, তত্পায় অবলম্বন করা উচিত। বৃদ্ধ দুর্বল রোগী ঘন ঘন পার্শ্ব পরিবর্তন না করিলে এক স্থানের বায়ুনলী অত্যধিক শ্লেষ্মা পরিপূর্ণ হওয়ার অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। অত্যধিক উষ্ণ লেমনওয়াটার পান করাইলে কাশির উপশম এবং শিশাশার নিবৃত্তি হয়। এক পোয়া উষ্ণ দুগ্ধসহ সোডাওয়াটার মিশ্রিত করিয়া শীতল হইলে তৎসহ একটু বাইকার্ব-নেট অব্ সোডা যোগ করতঃ পান করাইলে বক্ষের ভার বোধ লাঘব হয় এবং শ্লেষ্মা শ্রাব সহজ হওয়ার রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় জল সহ মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম ত্র্যাণ্ডী সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়। গুরুতর পীড়ায় যুবাদিগের পক্ষে এক কি দুই ড্রাম মাত্রায় এবং শিশুদিগের পক্ষে ৫।১০ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করান আবশ্যক হইতে পারে। এবল পীড়ার ব্যাণ্ডী উপকারী।

পীড়া আরম্ভের কতক সময় পরে শ্লেষ্মা শ্রাব আরম্ভ হইলে, উত্তেজক কফনিঃসারক কারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই অবস্থায়—

Re. এমোনিয়া কার্ব	...	...	২ গ্রেণ।
টিংচার বেঞ্জইন্ কোঃ	...	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন সেনেগা	...	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে উপকার হয়। ইহার পরে সিলা এবং টিংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড ইত্যাদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যদি শ্লেষ্মা শ্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয় এবং তাহার পরিমাণ সহজে হ্রাস না হয়, তবে টিংচার ভারজিনিয়া গ্রেণ অর্দ্ধ ড্রাম, টিংচার বেলেডোনা পাঁচ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলে উপকার হয়। পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিবার উপক্রম করিলে উক্ত মিশ্র সহ এক ড্রাম মাত্রায় সিরপ এক টার প্রয়োগ করা উচিত।

ব্রুকাইটিস পীড়ার প্রথম অবস্থায় নাসিকার সর্দি বড়ই বিরক্তিকর হইয়া উঠে। পুনঃ পুনঃ নেজাল শ্রে প্রয়োগ করিলে তাহার উপশম এবং স্নুনিজা উপহিত হওয়ার সম্ভাবনা। নিম্নলিখিত ব্যবহাণজাতীয়ারী শ্রে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপশম হয়।

Re. মেঘল	...	...	১০ গ্রেণ।
কোকেইন	...	...	২০ গ্রেণ।
ইউক্যালিপটাস্	...	...	১০ গ্রেণ।
প্যারাকির্ন লিকুইড	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অটোমাইজার দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

গাউট পীড়াগ্রস্ত রোগীর ব্রকাইটিস পীড়া হইলে আইওডাইড অব পটাশ একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ । এতদ্বারা আক্ষেপের নিবৃত্তি এবং শোণিত সঞ্চালন বেগ হ্রাস হয় । অপর রোগীর পক্ষেও উপকারী, কারণ আইওডাইড পটাশ কর্তৃক ব্রকাইটিসের স্রাবে জলীয় পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করে, অর্থাৎ বায়ুনলীর প্লাস্মিক সিক্তি হইতে অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ নিসৃত হয় । বালক বালিকাদিগের খাশ কাশের প্রকৃতিবিশিষ্ট ব্রকাইটিস পীড়ায় পটাশ আইওডাইড চমৎকার কার্য করে—৪।৫ বৎসর বয়স্ক বালককে দুই কিম্বা তিন গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর ৩।৪ মাত্রা সেবন করাইলেই সুফল অমুভব করা যায়—অল্প সময়ের মধ্যে মুখমণ্ডলের নীতিমাত্রাব, দ্রুত খাশ প্রখাস এবং কাশি হ্রাস হওয়ার উপশম বোধ হয় । অথচ কোনরূপ অবসাদের লক্ষণ প্রকাশিত হয় না ।

ব্রকাইটিসের শেষ অবস্থায় কোপেবা উপকারী । এই সময়ে কোপেবার গুণে কাশী হ্রাস হয়, সাধারণ কফ নিঃসারক ঔষধে কফ নিঃসারিত না হইলে এই সময়ে কোপেবা কর্তৃক কফ পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া যায় । কোপেবা মধ্যে গম্বরেজিন বর্তমান থাকার ভাল মিশ্র প্রস্তুত হয় না, তজ্জন্ত ক্যাপসুল প্রয়োগ করাই সুবিধা । খেত চন্দনের তৈলও এই অবস্থায় উপকারী । এক ড্রাম মাত্রায় তিনবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

মুহু প্রকৃতির ব্রকাইটিস পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর সামান্য মাত্র অবশিষ্ট থাকিলে রক্ত-নীতে যখন শীতল বায়ু প্রবাহিত হয়, সেই শীতল বায়ু, বায়ুনালী মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে বায়ু-নালীর পৈশিক স্তরের আক্ষেপ এবং তজ্জনিত সঙ্কোচন জন্ত প্রবল কাশী উপস্থিত হয় । এই সময়ে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাফিনসাইট্রাস সেবন করাইলে কাশীর নিবৃত্তি হইতে দেখা যায় । “ক্যাফিনটোল” নামক বিখ্যাত কাশির লোভেজ্ঞ সর্বপ্রকার কাশি দমনে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।

উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকিলে কুইনাইন ব্যবস্থা করা উচিত । কুইনাইন সহ না হইলে আর্সেনিক দেওয়া আবশ্যক । আর্সেনিক দিতে হইলে তৎসহ নল্লভমিকা, এমোনিয়া এবং সিনকোনা দিলে অধিক সুফল হওয়ার সম্ভাবনা ।

অধিক বয়স্কের ব্রকাইটিস পীড়াসহ ফুসফুসের এমকিসিয়া, এবং হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ প্রসারিত থাকিলে সহজে প্লেগ্মা নির্গত হইতে পারে না এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া সূচ্যাক্রমে নির্বাহ হওয়াও কঠিন হয় । সেই অবস্থায় ব্রাণ্ডী, ব্রাণ্ডীসহ উষ্ণ দুগ্ধ বা সোডাওয়ারটার দেওয়া উচিত । রোগীর অবস্থাসূসারে মাত্রা এবং প্রয়োগের ব্যবধান স্থির করিতে হইবে । এতৎসহ ইথর, এমোনিয়া এবং ডিজিটেলিশ দিয়া মিশ্র ব্যবস্থা করা আবশ্যক হইতে পারে । নিয়মিত মতে ব্যবস্থা দিলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজনা হইতে পারে ।

Re. টিংচার ডিজিটেলিশ	৫ মিনিম ।
স্পিরিট ইথর কম্পোজিট	২০ মিনিম ।
এমোনিয়া কার্বনেট—	৫ গ্রেণ ।
একোরা—	১ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । আবশ্যকানুসারে ২।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে ।

পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর—রোগান্তদৌর্বল্য আরোগ্যার্থে যে স্থানের জলবায়ু বল-দায়ক, সেই স্থানে যাওয়া উচিত। এইরূপ স্থানে কয়েক দিবস বাস করিলে পীড়ার পুনরা-
মণের এবং পুরাতন ভাবাপন্ন হওয়ার আশঙ্কা দূর হয়। এই সময়ে বলকারক পথ্য বিশেষ
আবশ্যকীয়। রোগান্তে দৌর্বল্য নাশার্থে নিম্নলিখিত ঔষদ উপকারী।

Re.

টিংচার নক্সভমিকা	৫ মিনিম।
এসিড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোর ডিল	১০ মিনিম।
টিংচার সিক্কোনা কো:	১০ মিনিম।
স্পিঃ ক্লোরফরম	২০ মিনিম।
টিংচার অরেক্স	২ ড্রাম।
ইনফিঃ কলখা	৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যাহ তিন বার সেবন করিবে।

—o—

আম্লিক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

উরানিয়ম নাইট্রেট—Uranium Nitrate

ডাঃ—সামুয়েল ওয়েন্ট এম, ডি, এফ, সি, আর,

মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ।

—:—

আণবিক গুরুত্বের প্রতি দৃষ্টি করিলে উরানিয়ম সম্বন্ধে পর্যালোচনা বিশেষ আবশ্যকীয়।
ইহার আণবিক গুরুত্ব অত্যন্ত অধিক—২৪০। অতি সূক্ষ্ম বর্ণের সূদৃশ্য নানাবিধ ক্ষটিক
প্রস্তুত করে। উরানিয়ম হইতে প্রস্তুত লবণ সমূহের মধ্যে, ডাইট্রি বিশেষ অমূল্যমান করা
হইয়াছে। ডবল ক্লোরাইড এবং নাইট্রেট। এতদ্ব্যতীত নাইট্রেট অত্যন্ত অম্লধর্মবিশিষ্ট
লবণ। নিজ গুরুত্বের অর্দ্ধাংশ মাত্র জলে দ্রব হয়। সাধারণতঃ বাজারে যাহা ক্রয় করিতে
পাওয়া যায়, তাহা যবক্ষার দ্রাবক সহ দ্রব করিয়া প্রস্তুত হইয়া থাকে। কখন দ্রব হইলে
ইহা অধঃপতিত হয়, কখন কখন উক্ত লবণ মধ্যে পৃথকভাবে যবক্ষার দ্রাবক বর্তমান থাকে।
এই লবণ প্রয়োগ করিতে হইলে, আহায়েতে পূর্ণ পাকস্থলীতে প্রয়োগ করাই প্রশস্ত।
প্রয়োগের পূর্বে যথেষ্ট পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত, প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ
করতঃ ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

জীবদেহে উরানিয়মের লবণসমূহ কিরূপ কার্য করে, তৎসম্বন্ধে অতি অল্পই পরীক্ষা
করা হইয়াছে! ১৮২৪ খ্রীঃ অব্দে সর্ব প্রথমে ডাক্তার মেলিন (G. melin) মহোদয় কুকুরের
দেহে উরানিয়মের কার্য পরীক্ষা করেন। তাঁহার উক্ত পরীক্ষার প্রতিপন্ন হয়—ইহা অধিক

মাত্রায় বমনকারক, কিন্তু অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন কার্য অমুভব করিতে পারা যায় না। শশককে ৩৪ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে তাহার মৃত্যু হয়। মৃত্যুর কারণ—হৃদপিণ্ডের পক্ষাঘাত। অতি অল্প মাত্রায়—এমন কি, তিন গ্রেণ মাত্রাও যদি গিরা মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা হয়, তবে অত্যন্ত সময় মধ্যেই শশকের মৃত্যু হয়। বর্ণিত মাত্রা অপেক্ষা নূন মাত্রায় মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে।

১৮৫১ খৃঃ অক্টো ডাক্তার লিকৌ (Leconte) মহোদয় উরানিয়মের দ্বারা প্রস্তুত লবণ, কুকুরকে অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল যাবত ক্রমিক সেবন করাইয়াছিলেন, তৎফলে উহার মূত্রে শর্করা উপস্থিত হইয়াছিল। এই ঘটনা লক্ষ্য করিয়া হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার হিউজ (Hughes) মহাশয় অনুমান সিদ্ধান্ত করেন যে, মধুমেহ পীড়ায় উরানিয়ম প্রয়োগ দ্বারা উপকার সাধিত হওয়ার সম্ভাবনা। তিনি এই সিদ্ধান্তে নির্ভর করতঃ কয়েকটি মধুমেহ পীড়াগ্রস্ত লোককে উরানিয়ম সেবন করাইতে আরম্ভ করেন; ঔষধ প্রয়োগের ফলে অনেকের পীড়া উপশম হয়। কয়েকটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে। ১৮৫৩—৫৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া ছিলেন।

১৮৮৮ খৃঃ অক্টো ডাক্তার চিটেনডেন মহোদয়ের এতৎসম্বন্ধীয় প্রবন্ধ প্রকাশ হওয়ার পূর্বে ডাক্তার লিকৌ এবং হিউজ মহোদয় দ্বয়ের অনর্থক পরীক্ষা ব্যতীত অপর কোনরূপ পরীক্ষা কার্য সম্পাদিত না হওয়ারই সম্ভাবনা,—ইহাই আমার বিশ্বাস। চিটেনডেনের প্রবন্ধ থেরাপিউটিক গেজেটে প্রকাশিত হইয়াছিল। তৎপর ডাক্তার ল্যাঘার্ট মহোদয় দ্বিতীয় প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। এই শেবোক্ত মহোদয় প্রতিপন্ন করেন যে, উরানিয়ম অধিকমাত্রায় সেবিত হইলে উত্তেজক বিবক্রিয়া করে। পরিপাক যন্ত্রে অর্থাৎ পাকস্থলী এবং অন্ত্রমণ্ডলে অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হয়, কিন্তু শশককে পূর্ণমাত্রায় সেবন করাইলে তাহার শরীর সহসা জীর্ণ জীর্ণ হইয়া যায়, তজ্জন্ত ঐ জন্তু সাধারণ দুর্বলতার জন্ত প্রাণত্যাগ করে। উক্ত লক্ষণ ব্যতীত, যে পেশীর ক্রিয়ার ফলে অঙ্গ সঞ্চারিত হয়, সেই পেশীর পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় এবং দেহ শিথিল হইয়া পড়ে। কুকুরকে সেবন করাইলে তাহার বৃক্কের তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয়, তজ্জন্ত প্রস্রাবে অত্যধিক পরিমাণে অণুলাল নির্গত হওয়ার পরেই মূত্রে শর্করা উপস্থিত হয়। উরানিয়ম দ্বারা বিবাক্ত হওয়ার ইহা একটা বিশেষ ধর্মাক্রান্ত লক্ষণ।

বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উরানিয়ম বা তদ্বারা প্রস্তুত কোন প্রকার লবণ অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে খেতসার হইতে শর্করা (Amylolytic action) এবং যবক্ষারজান সংশ্লিষ্ট পদার্থ শোষিত হওয়ার উপযুক্তভাবে পরিবর্তিত হওয়ার (Proteolytic action—Pepsin) প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করে। এমন কি, নাইট্রেট অব উরানিয়মের শতকরা এক অংশ দ্রবের কয়েক বিন্দু মাত্র প্রয়োগ করিলে লালায় প্রধান উপাদান এবং কার্যকারী পদার্থের (Ptyalin) কার্যকারী শক্তি বদ্ধ হয় এবং তদপেক্ষা সামান্য অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে পাচক রসের প্রধান উপাদান ও কার্যকারী পদার্থের (Pepsin) এবং Trypsin অর্থাৎ ক্লোমরসের কার্যকারী পদার্থ) ক্রিয়া বদ্ধ হয়।

প্রবন্ধ লেখক উক্ত ঘটনার কারণ নির্দেশ করিতে যাইয়া বলেন যে, নাইট্রেট অব উরা-নিয়মের এবং আণ্ডালিক পদার্থ উভয় পদার্থ, দেহের অভ্যন্তরে সন্মিলিত হইয়া এমন মিশ্রিত পদার্থ উৎপন্ন করে যে, তাহা সহজে জীর্ণ হয় না। সুখ দ্বারা সেবন করাইলে অতি দীর্ঘে দীর্ঘে ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় এবং অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগকল প্রায় সমতুল্য দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ ১ এবং ১ গ্রেণ উভয়ের ক্রিয়া সমানভাবে প্রকাশ পায়।

পিচকারী দ্বারা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে সাংঘাতিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অতি দ্রুত—এমন কি মুহূর্ত মধ্যেই ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অতি সামান্য মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও শারীরোত্তাপ বর্দ্ধিত হয় এবং অঙ্গারিকাস্র অধিক পরিমাণে বহির্গত হইতে থাকে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ইহাও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, উরানিয়ম এবং তাহার কোনরূপ লবণ প্রয়োগ করিলে সুবে অণ্ডাল উপস্থিত হয়। এই ঔষধের বিশেষ ক্রিয়ার ফলে বৃক্কের ইপিথিলিয়ম বিনষ্ট হইয়া যায়, তজ্জন্তই অণ্ডাল উপস্থিত হয়। বিষ মাত্রায় পারদ বা ফসফরাস সেবন করাইলে, যে প্রণালীতে শর্করা প্রস্তুত হইয়া থাকে; উরানিয়ম দ্বারাও সেই প্রণালীতে শর্করা প্রস্তুত হয়।

১৮ সের ওজনের একটি কুকুরের শরীরে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রেট অব উরানিয়ম প্রয়োগ করিয়া মূত্রে অণ্ডাল উপস্থিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু উক্ত মাত্রায় পাঁচ দিবস সেবন না করাইলে অণ্ডাল দেখিতে পাওয়া যায় না; পরন্তু তৎপর আরও পাঁচ দিবস সেবন করাইলে তবে মূত্রে শর্করা দেখিতে পাওয়া যায়। এই দশম দিবসের পর উরানিয়ম সেবন বন্ধ করিলে প্রথমে মূত্রের শর্করা এবং তৎপর অণ্ডাল অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করিলে প্রথম বিষমাত্রার দশগুণ মাত্রায় প্রয়োজিত হওয়ার পর অর্থাৎ চারি গ্রেণ মাত্রায় সেবিত হইলে তৎপর অণ্ডাল এবং শর্করা উপস্থিত হয়, ইহার নূন মাত্রায় অণ্ডাল অথবা শর্করা কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। এইরূপ ফলবৈষম্য উপস্থিত হওয়ার সাধারণতঃ সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, উরানিয়ম কতক দিবস সেবন করাইলে তাহা ক্রমে ক্রমে সহ্য হইয়া আইসে, তখন আর কোন বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করার আশা করা বাইতে পারে না।

আমি যতদূর অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হইয়াছি, তাহাতে জীবদেহে উরানিয়মের এতদতি-রিক্ত কোন বিশেষ ক্রিয়া আছে কি না, তাহা বিশেষ পরিজ্ঞাত নহি।

উরানিয়মের পূর্বোন্নিখিত বিবরণ সমূহ পাঠ এবং জীবদেহের উপর ক্রিয়া প্রকাশের বিষয় প্রণিধান করিলে বিবেচনা করা কর্তব্য যে, উরানিয়ম প্রয়োগ করতঃ কোন পীড়ার উপকার পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে। আমি সর্বপ্রথমেই মধুমেহ পীড়ার প্রয়োগ করা বিবেচনা করিয়া তাহাতে উপকার লাভ করিয়াছি। উপকার লাভ করিয়াছি সত্য, কিন্তু তৎসম্বন্ধীয় প্রমাণ প্রয়োগ অতি অল্প এবং কোন রূপ স্থির সিদ্ধান্তেও সম্মত হওয়া যায় নাই। কিন্তু স্মৃত্যঙ্গ হইতে শর্করা প্রস্তুত এবং বৎকারজান মূলক পদার্থ হইতে পেশটোন প্রস্তুত অর্থাৎ পরিপাক কাৰ্যের উপর যে, বিশেষ এবং প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

মধুমেহ পীড়াগ্রস্ত যে সমস্ত লোক চিকিৎসালয় হইতে ঔষধ লইয়া বাইত, তাহাদিগের মধ্য হইতে কতিপয় রোগী নির্দিষ্ট করতঃ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখিলাম যে, তাহাতে কোন মন্দ ফল উৎপন্ন হয় কি না ? কত মাত্রায় কাণ্ডা করিবে, তাহা অনিশ্চিত জ্ঞাত প্রথমে অতি অল্প বাতায় আরম্ভ করতঃ ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতাম । এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করার অল্প দিবস পরেই কয়েকজন রোগী আমাকে অবগত করাইল যে, তাহাদিগের প্রবল পিপাসার অনেক হ্রাস হইয়াছে । প্রস্রাবের পরিমাণও অনেক অল্প ; পরিমাণ এবং মূত্রভাগের সংখ্যা উভয়ই কম হইয়াছে । এইরূপ ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক, তবে সকলেরই যে সমপরিমাণ উপকার হইয়াছিল তাহা নহে । সন্তোষজনক ফল হওয়ায় উৎসাহিত হইয়া দুই একটি বিশেষ রোগীর প্রত্যহ প্রস্রাব পরীক্ষা এবং অস্ত্রান্ত লক্ষণ সমূহ বিশেষ মনোযোগ সহ অহুসন্ধান জ্ঞাত চিকিৎসালয়ে ভর্তি করিয়া লইয়াছিলাম । এতদ্ব্যতীত প্রথম রোগীটী দ্বাদশ মাসেরও অতিরিক্ত সময় আমার পরীক্ষাধীনে ছিল । এই সুদীর্ঘ সময়ে প্রত্যহই তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইত এবং তাহার বিস্তারিত বিবরণ, পথ্য, দৈহিক গুরুত্ব ও সাধারণ অবস্থা সমূহ সতর্কভাবে লিপিবদ্ধ করা হইত । দ্বিতীয় রোগীটীও দীর্ঘকাল যাবৎ আমার চিকিৎসাধীনে ছিল, তবে চিকিৎসালয়ের রোগীর বিবরণ যেমন যথাযথভাবে পরিবর্তিত হয়, ইহার বিবরণে ভ্রূপ না হইলেও যথাসম্ভব সতর্কতা অবলম্বন করা হইয়াছিল । এটা একটি ত্রীলোক, নিজ বাটীতে থাকিয়া চিকিৎসিত হইত । আমি সময়ে সময়ে বাইয়া দেখিয়া আসিতাম । সেই সময়ে তাহার নিজ ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করা হইত । পীড়িতার স্বামী প্রস্রাব পরীক্ষা করিতেন । কার্যের সুবিধার জ্ঞাত আমি ইহাকে প্রস্রাব পরীক্ষা-প্রণালী শিক্ষা দিয়াছিলাম । তাঁহার পরীক্ষা কার্যে বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারা যায় কি না, তাহার অহুসন্ধান জ্ঞাত আমি পুনর্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিতাম । এইরূপে দীর্ঘকাল যাবৎ অহুসন্ধান কার্য চলিয়াছিল । সমস্ত রোগীই একভাবে পরীক্ষিত হইত । প্রত্যেক রোগী প্রথমে বিশেষ সাবধানে শান্ত স্থির অবস্থায় রাখিয়া সতর্কভাবে এমন পথ্য প্রদান করা হইত যে, তাহা মধুমেহ রোগীকে প্রদান করা বাইতে পারে । এইরূপে কয়েক দিবস অতীত হইলে, সমস্ত বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হইত । তৎপর কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগ করতঃ তৎবিবরণ লিপিবদ্ধ করা হইত । পরিশেষে কয়েক সপ্তাহের উত্তর বিবরণ একত্র করিয়া পরস্পর মিলাইয়া দেখা হইত যে, কি কি বিষয়ে ভিন্ন ভিন্ন ফল উৎপন্ন হইয়াছে ।

ঔষধের ফল ব্যতীত পরীক্ষিত রোগীর বিবরণে মধুমেহ সম্বন্ধে অস্ত্রান্ত অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আছে । যথাস্থানে সেই সমস্ত বৃত্তান্ত উল্লিখিত হইবে ।

প্রথম রোগী ।— প্রথম রোগী একটি ২১ বৎসর বয়স্ক পুরুষ । এই ব্যক্তি প্রথমে প্রবল পিপাসা, ক্রমে শরীর শীর্ণ এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রভাগ জ্ঞাত কষ্ট বোধ করিয়া চিকিৎসিত হইতে আইসে । এই সমস্ত লক্ষণ ছয় সপ্তাহ যাবৎ উপস্থিত হইয়াছে । মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত অধিক (১.০৩৬), তাহাতে শর্করা বর্তমান । ইহাকে চিকিৎসালয়ে ভর্তি করতঃ স্থির অবস্থায় রাখিয়া মধুমেহ পীড়ার উপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থা করা হইলে, কয়েক দিবস পর প্রস্রাবের পরিমাণ ও তদ্ব্যতীত শর্করার পরিমাণ উভয়ই বৃদ্ধি পাইয়াছিল । রোগীর বাসস্থান, অবস্থান এবং পথ্যাদির পরিবর্তন হওয়ার এইরূপ পীড়ার বৃদ্ধি হইয়াছিল । মধুমেহ পীড়া,

কোন বিশেষ ঘটনার অকস্মাৎ রোগীর অবস্থান্তর উপস্থিত হইলে পীড়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে । এতদ্বারা সেই বিশেষত্ব সপ্রমাণিত হইতেছে । অজ্ঞাত অপর একটি রোগীর বিবরণে দেখাইব যে, সহসা ইন্ফ্লুয়েঞ্জা উপস্থিত হওয়ার মধ্যমেই পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল । তাহাও জীবনের অকস্মাৎ অবস্থান্তর হওয়ার ফল ।

ইহার অপর একটি ফল এই যে, ঔষধের ক্রিয়া ফলে শর্করা এবং সূত্রের যে পরিমাণ উপস্থিত হয়, তাহার কোন স্থায়িত্ব নাই । কখন হ্রাস এবং কখন বৃদ্ধি হয় । পরিমাণ এবং প্রকৃতি, উভয়ই স্থায়ীভাবে ধারণ করে না । অরুদিনের মধ্যে একবার বৃদ্ধি হয় এবং আর একবার হ্রাস হইয়া থাকে । কেবল যে ঔষধ প্রয়োগ ফলেই এইরূপ হয় তাহা নহে, পরন্তু মধ্যমেই পীড়ার প্রকৃতিই এই যে, পীড়া একবার বৃদ্ধি হয় এবং আর একবার হ্রাস হইয়া থাকে । প্রবল ও তরুণ পীড়ায়—বিশেষতঃ এই সময়ে যদি রোগীর অবস্থান্তর ঘটে, তবে পীড়ার এই পরিবর্তন সুস্পষ্ট পরিলক্ষিত হইয়া থাকে ।

এই রোগীর বিশেষ পথ্য এবং সাধারণ চিকিৎসায় উন্নতি হইয়াছিল । যখন রোগী প্রথম ভর্তি হয়, তখন শর্করার পরিমাণ শতকরা আট ছিল, কিন্তু পরে তাহা হ্রাস হইয়া ছয় হইয়াছিল । এই পরিমাণ একবার বৃদ্ধি হইয়া শতকরা দশ হইয়াছিল । আর একবার শরীরের গুরুত্ব আড়াই সের বৃদ্ধি হওয়ার রোগী অত্যন্ত ভাল বোধ করিয়াছিল ।

সাধারণ ভাবে রোগীর অবস্থা এক ভাবাপন্ন হওয়ার পর উরানিয়মের নাইট্রেট ব্যবস্থা করা হইয়াছিল । কি মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত । তাহা স্থির না হওয়ার প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় আরম্ভ করা হয় । আরম্ভে ১—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিয়া, তৎপর ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করতঃ ১০ গ্রেণ এবং পরিশেষে ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করান হইত । এতদ্বারা উত্তমরূপে প্রতীতি হইয়াছিল যে, উরানিয়ম পাকস্থলীতে বেশ সহ্য হয়, কোনরূপ উপদ্রব উপস্থিত করে না । পরিপাক ক্রিয়াও কোন বিষয় হয় না ।

বার্হিরের রোগীতেই ইহার প্রথম ফল অনুভব করা হইয়াছিল, তদ্বিবরণ উল্লেখ করা হইয়াছে । প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস এবং পিপাসা নিবৃত্তি করে । এই রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ গুল হিসাবে প্রত্যহ আড়াই সের হইত । উরানিয়ম প্রয়োগ করার পর তাহার পরিমাণ কম হইয়া, দেড় সেরে পরিণত হইয়াছিল । এতৎসঙ্গে শর্করার পরিমাণও হ্রাস হইয়াছিল ।

শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয় সত্য, কিন্তু অন্ততঃ দুই সপ্তাহকাল প্রয়োগ না করিলে উপকার আশা করা যাইতে পারে, এমন পরিমাণ হ্রাস হয় না । এই সময়ের পর শতকরা চারি অংশ হ্রাস হইয়াছিল । কিন্তু সকল সময়ে একই রূপ হয় নাই । ক্রমে ক্রমে ৫ হইতে ৬ পর্য্যন্ত হইত । শেষে এক নির্দিষ্ট হ্রাস সংখ্যার উপনীত হইয়াছিল এবং ঐ নির্দিষ্ট সংখ্যা সুস্পষ্ট অনুভব করা যাইত ।

এপ্রিল এবং মে মাস এই ভাবে অতীত হইলে, জুন মাসের প্রথম হইতে উরানিয়মের মাত্রা ১৫ গ্রেণ করা হয় । ছয় সপ্তাহ মধ্যে উক্ত মাত্রায় উপস্থিত হইয়াছিল । এই সময় মধ্যে

রোগীর দৈনিক গুরুত্ব তিন সের বৃদ্ধি, মূত্রের পরিমাণ হ্রাস এবং তাহার শর্করার পরিমাণ শতকরা ৩.৫ হইয়াছিল। এই পরিমাণ প্রায় সমভাবে থাকিত। সমস্ত দিবসের মূত্রের পরিমাণ এক হইতে দেড় সের মাত্র। দিবা রাত্রিতে পূর্বে পাঁচ আউন্স শর্করা বর্জিত হইত। এই সময়ে তাহার পরিমাণ এক আউন্সেরও নান হইয়াছিল; এই অবস্থায় উরানিয়মের মাণা ক্রমে হ্রাস করিয়া তিন সপ্তাহ পর একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

ঔষধ বন্ধ করার প্রথম প্রথম বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, কিন্তু দশ দিবস পর শর্করার পরিমাণ আবার বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। ইহার এক সপ্তাহ পর শতকরা ৫ কি ৬ হইয়াছিল, কিন্তু মূত্রের পরিমাণ যে অত্যন্ত অধিক হইয়াছিল তাহা নহে।

১৮ই জুলাই তারিখে পুনর্বার উরানিয়ম প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করা হইয়াছিল, কিন্তু এবার নাইট্রেট প্রয়োগ না করিয়া, ডবল ক্লোরাইড অব কুইনাইন এবং উরানিয়ম প্রয়োগ করা হইল। এই ঔষধের কি ফল হইবে এবং কিরূপে প্রয়োগ প্রশস্ত, তাহা পূর্বে অজ্ঞাত ছিল, এজন্য প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় আরম্ভ করা হইল। ৩০শে জুলাই পর্যন্ত ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া ৬ গ্রেণ মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার প্রয়োগ করা হইত।

অল্প মাত্রায় অতি সামান্য ক্রিয়া প্রকাশ করিত, কিন্তু যেমন ৬ গ্রেণ মাত্রায় উপস্থিত হইল, অমনি সহসা প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইল। সমস্ত দিনের প্রস্রাবের পরিমাণ ৫৫ আউন্স এবং শর্করার শতকরা পরিমাণ তিন হইয়াছিল। তৎপর ঔষধের মাত্রা দশ গ্রেণ করা হয়। সমস্ত আগষ্ট মাস কখন নাইট্রেট এবং কখন বা ডবল ক্লোরাইড, যখন যেমন সুবিধা হইত, তখন তাহাই প্রয়োগ করা হইত। সেপ্টেম্বর মাস মধ্যে প্রস্রাবের পরিমাণ ৫৫ আউন্স, শর্করার শতকরা পরিমাণ তিন হইয়াছিল। এই অবস্থায় কয়েক দিবস অতীত হইলে পুনর্বার উরানিয়মের পরিমাণ হ্রাস করিয়া তিন গ্রেণ মাত্রা করা হইয়াছিল এবং পূর্বের স্থায় প্রত্যাহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হইত। এই প্রণালীতে অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করান হইত। অক্টোবর, নবেম্বর এবং ডিসেম্বর, এই কয়েকমাসে কখন কখন অতি সামান্য মাত্রা এবং কখন বা শতকরা এক পরিমাণ শর্করা পাওয়া যাইত।

নবেম্বরের মধ্যভাগে পথ্য সঞ্চকে সামান্য পরিবর্তন করা হইয়াছিল সত্য, কিন্তু ঔষধ পূর্বের স্থায় সেবন করান হইত। এইরূপ পরিবর্তনে মূত্রের কোনরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয় নাই কিম্বা রোগীও কোন প্রকার অসুখ অনুভব করে নাই। এই সময়ে রোগীকে প্রত্যাহ তিন ছটাক ভাঙ্গা পাউরুটি খাটতে দেওয়া হইত। নভেম্বরের সময়ে রোগীর দৈনিক গুরুত্ব ১৫ সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। রোগী যে সময়ে চিকিৎসালয়ে ভর্তি হয়, সেই সময়ের দৈনিক গুরুত্বের সহিত তুলনা করা হইয়াছিল।

নভেম্বর পর্যন্ত অতীত হইলে দেখা গেল, রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত মন্দ হইয়াছে। প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক এবং ঐ পরিমাণ এক এক সময়ে এক এক রূপ হয়।

সাধারণতঃ শতকরা ছয় থাকে, এই সঙ্গে প্রত্নাবের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং দৈনিক প্রকৃত এক সেস হ্রাস হইয়াছিল। দেখিতেও অত্যন্ত কষ্ট দেখাটত। পীড়া বৃদ্ধি হওয়ার কারণ সম্ভবতঃ উৎসব উপলক্ষে আহাারাদির অত্যাচার। সাধারণ চিকিৎসার বিশেষ কোন প্রত্যক্ষ যোগ্য ফল দর্শে নাই। মূত্রে শর্করার পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছিল। এইরূপে একপক্ষ সময় অতীত হইলে উরানিয়ম ৫ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইলেও বিশেষ কোন উপকার না হইয়া ক্রমে শর্করার পরিমাণ অধিক হইতেছিল। ফেব্রুয়ারী মাসের মধ্যভাগে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি অর্থাৎ শতকরা দশ গ্রেণে উদ্ভিত এবং গড়-পড়তা আট গ্রেণ হওয়ার সঙ্গে উরানিয়ম ১৫ গ্রেণ মাত্রার দৈনিক তিন মাত্রার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল সত্য, কিন্তু ক্রমাগত তিন সপ্তাহ সেবন করার পূর্বে বিশেষ কোন উপকার অনুভব করা যায় নাই। তৎপরে মার্চ মাসের মধ্যাংশে শর্করার পরিমাণ শতকরা চার হইয়াছিল। ক্রমে হ্রাস হইয়া মার্চ মাসের শেষে শর্করা একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়। কখন কখন অতি সামান্য—এমন কি শতকরা একাংশের ন্যূন হইত। এই অবস্থায় যে মাসের শেষভাগ অতিবাহিত হইলে উরানিয়মের মাত্রা পুনর্বার হ্রাস করিয়া ৫ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করা হইত।

যে মাসের শেষাংশ এবং জুন মাসের প্রথমভাগে আবার শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শত-করা এক এবং দুয়ের মধ্যে উপস্থিত হয়। জুন মাসের শেষে রোগী যখন চিকিৎসালয় পরি-ত্যাগ করিয়া যায়, তখন শতকরা দুই এবং মূত্রে পরিমাণ ৫০ আউন্স ছিল সত্য, কিন্তু রোগী স্বয়ং মধুমেহ পীড়ার কোন লক্ষণই অনুভব করিত না বা তাহাকে দেখিয়া পীড়িত বলিয়াও অনুভব করা যাইত না। রোগীকে জিজ্ঞাসা করার সে বলিত যে আমি সুস্থ এবং সবল আছি। চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করার উদ্দেশ্যে বিষয়কার্যে লিপ্ত হওয়া।

চিকিৎসা-র পরিত্যাগ করার সময়ে খাওয়াদি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক করিয়া দেওয়া হইয়া-ছিল। যাওয়ার পূর্ব কয়েকমাস তাহার আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। পরবর্তী অক্টোবর মাসের শেষে আসিয়া প্রকাশ করিয়াছিল যে, সে এত দিবস পর্যন্ত কৃষিকার্যে লিপ্ত ছিল এবং তজ্জন্ত সর্বদা উন্মুক্ত বায়ুতে অবস্থান করিতে হইত। সর্বদাই অপরিষ্কার ভাবে অবস্থান করিতে হইত; গৃহে অবস্থানের জায় সতর্কতা ছিল না। এখন শরীর তত সুস্থ নচে, তজ্জন্তই আসিয়াছে। বিগত তিন মাসের মধ্যে কোন ঔষধ সেবন করে নাই।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

হোমিওপ্যাথিক অংশ ।



অদ্বুত বিজ্ঞান ।

লেখক ডাঃ হরেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়, H. L. M. S.



বিশেষ পর্যবেক্ষণ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কলেরা, বসন্ত, প্রেগ, জ্বর প্রভৃতি অধিকাংশ ব্যাধির মূলে বিশেষ বিশেষ কীটাত্মক (Germs বা Bacilli) থাকে ; আরও যদি পর্যবেক্ষণ করা যায়, তবে দেখিবে, মৃগী, অর্শ, ভগন্দর, বগদোষ, খাস (হাঁপানী), অজীর্ণ, অন্নশূল, হিষ্টিরিয়া, ক্ষয়রোগ, ধাতুদৌর্বলা ও পক্ষাবাত প্রভৃতি বোগগুলিও ক্রিমিদোষ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে । এইরূপ বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া আমি আজ আট বৎসর যাবৎ ইহার তথ্য-নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিয়া বহু পরিগ্রমে জ্ঞাত হইয়াছি যে, শরীরের ভিতর হইতে ক্রিমি-গুলি বাহির করিয়া দিতে পারিলে, যে রোগই হউক না কেন, অচিরে আরোগ্যলাভ করে ।

আমরা সচরাচর যে সমস্ত ক্ষুদ্রতম কীট দেখিয়া থাকি, দেখিতে পাইবে, কীটগুলি স্বভাবতঃ (১) আলোকে ও সূর্য্যকিরণে অধিকক্ষণ থাকিতে পারে না ; (২) কীটগুলি ধূম সহ্য করিতে পারে না ; (৩) খোলা বাতাসে থাকিতে পারে না ; (৪) মিষ্ট পদার্থে ও মৎস্ত মাংসাদি দুর্গন্ধ পদার্থে পিপীলিকা, মক্ষিকাদি কীট অতি সত্বরে আসিয়া পড়ে এবং মিষ্ট ও দুর্গন্ধ পদার্থে সহজে পোকা পড়ে ; (৫) কীটগুলি ভীত ও স্পর্শসহিষ্ণু হইয়া থাকে । কোন স্থানে কতকগুলি পিপীলিকা বা মক্ষিকা আছে, যদি তুমি তাহার কোন স্থানে হাত বা লাঠী দাও, দেখিবে, পিপীলিকা বা মক্ষিকাগুলি ভীত ও ত্রস্ত হইয়া একেবারে ছুড়াইয়া পড়িয়াছে ।

উল্লিখিত কীটের লক্ষণগুলি প্রায়শঃ অর্শ, খাস, জ্বর, বগদোষ, অজীর্ণ, অন্নশূল ও ভগন্দর প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত রোগীতেও দেখিতে পাওয়া যায় । কীটগুলি যেমন শীতাতপের আধিক্যে অতিভূত হয়, রোগীও সেইরূপ বেশী ঠাণ্ডা বা বেশী উত্তাপ সহিতে পারে না । আরও দেখা যায় যে, খাসগ্রস্ত মনুষ্য স্বভাবতঃ ধূম সহ্য করিতে পারে না ; একটু ধূম লাগিলেই হাঁপানির টান চলিতে থাকে । অধিক মিষ্ট খাইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অর্শ, ভগন্দর, খাস, জ্বর, বগদোষ ব্যাধি সকল বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । কীটাদি যেমন স্পর্শসহিষ্ণু হয়, উল্লি-

খিত রোগগ্রস্তদের মধ্যেও অনেক রোগী শারীরিক ও মানসিক গুণে স্পর্শসহিষ্ণু হইয়া থাকে অতএব কুমির চিকিৎসা করিলে উক্ত ব্যাধিগুলি আরার হয়। কিন্তু কুমির চিকিৎসা অতীব কঠিন; একবার কুমির ধাতু হইয়া গেলে সহজে বদলায় না; এবং একপ্রকার ঔষধে সকল প্রকার কুমি নষ্ট বা বহিস্কৃত হয় না। এটজন্ড ডাক্তার হিউজ সাহেব তাঁহার “Principles and Practice of Homœopathy” নামক গ্রন্থে একটী ক্রমিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছেন। আমি প্রথমে তাঁহারই প্রণালী অবলম্বন করিয়া অনেক স্থলে কুমিই মূল কারণ মনে করিয়া চিকিৎসা করিতাম, এবং বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে বেশ ফলও পাইতাম, কিন্তু ডাক্তার ক্লার্ক সাহেবের “ডিক্সনারি অফ প্রাক্টিকেল মেডিসিনা মেডিকা” প্রকাশিত হওয়াতে হিউজ সাহেবের তালিকাভুক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন আমরা আরও তিনটী নূতন কুমিনাশক ঔষধ শিক্ষা করিয়াছি। প্রথম—স্ক্রিনিনম্, দ্বিতীয়, আইওডিন সলিউশন (Iodine in three parts of water); এবং An Ioduretted solution of Kali Iod (Kali Iod grs. xxxv, Iod grs. IV; Aqua ১ আং; ten drops for a dose). স্তবরাং হিউজ সাহেবের তালিকাতে ও আমাদের তালিকাতে প্রভেদ আছে।

প্রথম সপ্তাহে—প্রতিদিন প্রাতে এক মাত্রা সলফার ৩০ এবং দুইঘণ্টা পর হইতে লাইকে। পোডিয়ম ৩০ ও ক্যালকেরিয়া ফ্লুওরেটা ৬ পর্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। এখানে একটী কথা বলিয়া রাখি যে, আমি গ্লোবিউল ভিন্ন অত্র আকারে ঔষধ দিই না; আমি জন্মনিতে প্রস্তুত দুগ্ধশর্করাজাত গ্লোবিউল ব্যবহার করিয়া থাকি; আমেরিকার ইক্ষুশর্করাজাত গ্লোবিউল ব্যবহার করি না। যাহারা স্বয়ং বিজ্ঞান-দর্শনাদি আলোচনা করিয়াছেন, তাঁহারা অবশ্য স্বীকার করিবেন যে, দুগ্ধশর্করা ও ইক্ষুশর্করা গুণকর্ম্মভাবে কখনই একপ্রকার হইতে পারে না; অপিচ দুগ্ধে যে শর্করা আছে, তাহাকে দুগ্ধশর্করা বলে; ইক্ষুতে যে শর্করা আছে, তাহাকে ইক্ষুশর্করা বলে। তালের রস হইতে উৎপন্ন শুড়কে কখনই খেজুরে শুড় বলা যাইতে পারে না; যদি কেহ তালের শুড় বলিয়া খেজুরে শুড় বিক্রয় করে, তাহা হইলে সে ব্যক্তি ঠক বলিয়া প্রতিপন্ন হয়। কিন্তু বর্তমান সভ্যজগত আমেরিকা হইতে উৎপন্ন শর্করাকে দুগ্ধশর্করা বলিয়া অবাধে দেশ-বিদেশে বিক্রয় করিতেছেন।

দ্বিতীয় সপ্তাহে—তিন ফোটা করিয়া আইওডিন সলিউশন অল্প ছটাক জলে মিলাইয়া একমাত্রা করিবে, এবং দিবসে এইরূপ চারি মাত্রা সেবনীয়। আইওডিন সলিউশন প্রস্তুত করিবার প্রণালী যথা :—

টিং আইওডিন অল্প ড্রাম। পরিষ্কৃত জল দেড় ড্রাম।

এই পদার্থ একত্র মিলাইলেই আইওডিন সলিউশন হইল; এই সলিউশনের তিন ফোটা করিয়া জলে মিলাইয়া খাইতে হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে—টিউক্রিম ৪ চারি ফোটা করিয়া জলের সহিত দিবসে চারিবার করিয়া খাইবে।

চতুর্থ সপ্তাহে—মাকুরি সল ৬ ক্রম ২০ নম্বর গ্লোবিউল ১০ টি করিয়া গ্লোবিউল প্রতি-
বারে, এইরূপে দিবসে চারিবার সেবন করিবে।

পঞ্চম সপ্তাহে—সিনা ৬ ক্রম গ্লোবিউল দিবসে তিন মাত্রা করিয়া দিবে।

ষষ্ঠ সপ্তাহে—নেট্রম ফস্ ৬ এবং ক্যালিফস ৬ পর্গায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

সপ্তম সপ্তাহে—আক্টেটম্-নাইট্রিক ৬ ক্রমে গ্লোবিউল দিবসে চারিমাত্রা সেবনীয়।

অষ্টম সপ্তাহে—ট্রাকিসেসিগ্রিয়া ৬ ক্রমের গ্লোবিউল দিবসে চারিমাত্রা করিয়া থাইবে।

আমরা আট বৎসর ক্রমাগত পর্যবেক্ষণ করিয়া দেখিয়াছি যে, উল্লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে ক্ষয়, খাঁস, অশ, স্নুপদোষ, ভগন্দর, অজীর্ণ, অন্নশূল, অপস্মা ও মূর্ছা প্রভৃতি অসাধ্য রোগগুলি আরাম হইয়া যায়। চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে রোগের অবস্থা অনুসারে একটু বিচার পূর্বক কার্য্য করা আবশ্যক। মনে কর, কোন রোগীর প্রত্যহ মূর্ছা হইতেছে, এমন স্থলে তালিকা অনুসারে চিকিৎসা করিতে গেলে দুই চারিদিনে মূর্ছা বন্ধ হয় না, সুতরাং তোমার চিকিৎসার উপরে নির্ভর করিয়া বাসিয়া থাক। রোগীর পক্ষে অসম্ভব হইয়া পড়িতে পারে; একজন্ত সর্ব্বাঙ্গে মূর্ছা বন্ধ করিয়া পরে তালিকার হাত দিবে। যদি সস্ত ফল দেখাইতে চাও, তবে তোমাকে বিশেষ বিশেষ ব্যাধির বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রথমে দূর করিতে হইবে। যেমন হিষ্টিরিয়া রোগে প্রথমে ইথেসিয়া বা টেরেন্ট লা দিবে, তাহাতে মূর্ছা একেবারে বন্ধ না হইসেও তাহার আক্রমণ ক্রমেই মৃদু হইয়া আসিবে, তাহাতে তোমার চিকিৎসার উপরে রোগীর বিশ্বাস বাড়িবে।

ক্ষয় রোগে (থাইসিস)—প্রথমে একমাত্রা টিউবারকুলিন দিয়া এক সপ্তাহ আর্সেনিক আইওডাইড ৬ ক্রমের গ্লোবিউল দিবে, তাহাতে জ্বর ও কাশির পরিমাণ কমিলে পরে তালিকার ঔষধ আরম্ভ করিবে।

স্নুপদোষে—প্রথমে ট্রাকিসেসিগ্রিয়া ৬ ক্রম এক সপ্তাহ দিবে, পরে তালিকা অনুসারে চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

অপস্মার রোগে—প্রথমে পর্গায়ক্রমে কিউপ্রম্ ৬ এবং ক্যালিফ্রম্ ৩০ ক্রমের গ্লোবিউল দুইঘণ্টা অন্তর এক সপ্তাহ দিবে, ইহাতে মূর্ছা বন্ধ বা কম হইয়া গেলে তালিকাভুক্ত ঔষধ দিবে। স্নরণ রাখিবেন যে, তালিকার চিকিৎসা আরম্ভ হইলে, প্রতি চতুর্থ দিনে একমাত্রা করিয়া ফ্লিরিনম্ ১০০ দিবে। এইরূপে ৮ সপ্তাহের মধ্যে প্রতি চতুর্থ দিনে একমাত্রা করিয়া দিলে ১৫ মাত্রা ফ্লিরিনম্ পড়িবে।

পাঠকগণের বোধে আমার ব্যবস্থিত প্রণালী যোমিওপ্যাথির হিসাবে অধোক্তিক বলিয়া মনে হইতে পারে, কিন্তু আমি সবিনয়ে পাঠকগণকে অনুরোধ করিতেছি, তাঁহারা একবার কৃপা করিয়া অন্ততঃ অর্শ, ভগন্দর, হাঁপানি, অজীর্ণ, অন্নশূল এবং মৃগী ও মূর্ছারোগে উল্লিখিত প্রণালীমত চিকিৎসা করিয়া দেখেন। “ফলেন পরিচয়তে।”

রমণীগণের কোষ্ঠকাঠিন্য ।

আমার বিশ্বাস এই যে, হোমিওপ্যাথিতে কোষ্ঠকাঠিন্যজনিত রোগের উপর সামান্য দৃষ্টি রাখা হইরাছে। লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগের উপর নির্ভরতা অধিক মাত্রায় দেখা যায়, কিন্তু আন্তর্জাতিকারী এবং নির্দোষ ঔষধের উপর দৃষ্টিতা এত সামান্য যে, নাম মাত্র বলিলেই চলে। কোষ্ঠকাঠিন্য—অজীর্ণ, শিরঃপীড়া এবং স্থানীয় রক্তসঞ্চয়ের জনক। কোষ্ঠবদ্ধতা অপসৃত না করিয়া অণুধারের উত্তেজনা অথবা জরায়ুর রক্তসঞ্চয় আরোগ্য করিতে যাওয়া শতশত্বে অসম্ভব।

রমণীগণের কোষ্ঠবদ্ধতা এক প্রকার জাটাস্টিক বিলতে হইবে, অর্থাৎ রমণীগণ কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে প্রায়ই আক্রান্ত হয়। যে সকল প্রকোষ্ঠে বায়ুর বিশেষ গতিরাত নাই, একরূপ গৃহে অবস্থান এবং গতিহীন কার্যে সর্বদাই ব্যাপৃত বলিয়া পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীরাই প্রায়ই কোষ্ঠ কাঠিন্য রোগ ভোগ করিয়া থাকেন। শারীরিক ক্রিয়া এবং মলত্যাগ অভ্যাসের অধীন জীবিত। স্বভাবের আদেশ না মানিলে সে আর আদেশ করিবে না। কাল পূর্ণ হইলে শৈল্পিককিম্বদীর্ঘ জড়তা উদ্ভূত এবং মল প্রচুর পরিমাণে সঞ্চিত হইবে। অবশেষে কঠিন মল-ছিন্ন বা অংশের সৃষ্টি করিবে এবং একবার বেদনা লইতে আরম্ভ হইলে মলত্যাগ বহু বিলম্বে হইবে।

কোষ্ঠকাঠিন্য আরোগ্য করিতে হইলে রোগিণীর সাহায্য আবশ্যক। রোগিণী যদি চিকিৎসকের উপদেশে অনবধান হয়, তবে ঔষধের সাধা কি যে কোষ্ঠকাঠিন্য আরাম করে। অভ্যাস—সময় এবং চেষ্টা সাপেক্ষ। অভ্যাস করিতে হইলে, মলত্যাগের বেগ থাকুক বা না থাকুক, কোন নির্দিষ্ট সময়ে মলত্যাগ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। ইহা অতীব আবশ্যক। আহারের অব্যবহিত কাল পরেই অল্পস্থ পেশী ক্রিয়া প্রবল হয় বলিয়া তৎকালই মলত্যাগের প্রশস্ত সময়। উদরে ভাব পতিত হইলে মলত্যাগ সঙ্কল্প হইতে পারে বলিয়া এতদ্রোশে উজ্জল পান করিয়া মলত্যাগের বিধি দৃষ্ট হয়। মলত্যাগ করিবার জন্য অধিক কোঁৎ দেওয়া অহুচিত। একটু বিলম্বে বিলম্বে কোঁৎ দেওয়া ফলপ্রসূ।

কোষ্ঠকাঠিন্য রোগগ্রস্তা রমণী আহাৰ্য্য-বস্ত্র এবং উদরস্থ খাণ্ডের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। কোষ্ঠকাঠিন্য অজীর্ণের সচর বলিয়া আহাৰ্য্যবস্ত্রের নির্বাচন বিশেষ আবশ্যক। নিম্নলিখিত নিয়মগুলির উপর দৃষ্টি রাখা কর্তব্য :—

(ক) নির্বাচিত বস্ত্র পাকস্থলীতে বাহাতে কষ্টদায়ক না হয় (খ) এবং সেগুলি যেন রোগিণীর আন্ত্রিক আহরণীয় হয় (গ) এবং কোষ্ঠকাঠিন্যের কারণ যেন স্মৃতিপথে সদাই আক্লিষ্ট থাকে অর্থাৎ অল্পস্থ পেশীর নিয়মিত ক্রিয়ার হ্রাস বা ক্রমগতভাবে কোষ্ঠকাঠিন্যের কারণ যেন স্মরণ থাকে।

ফল ভোজন বিশেষ হিতকর। কোন প্রকার ফল খাওয়া বিধেয়, তাহা কোষ্ঠকাঠিন্যের

কারণের উপর কতকটা নির্ভর করে। (১) ফলে রস এবং অম্ল আছে বলিয়া ক্ষরণাধিক্য সম্পাদনে সমর্থ এবং (২) ছাল, আঁশ, বিভিন্ন অন্ত্রনিবন্ধন অস্ত্রের নিয়মিত ক্রিয়ার উত্তেজনার সুনিপুণ। আম বা পেয়ারা খাইলে সহজে মলত্যাগ হইয়া থাকে। অম্ল অস্ত্রের ক্ষরণশক্তির আধিক্য সম্পাদন করে, সুতরাং মল যদি কঠিন এবং বৃহৎ হয়, তবে অম্লফল বিশেষ হিতকারী জানিবে। লেবু এবং কমলা লেবু ইত্যাদি এইরূপে ক্রিয়া করে। অস্ত্রের জড়তা সজ্জ্বত হইলে যে সকল ফলে বিচি অধিক, (যথা, পেয়ারা ডুমুর প্রভৃতি) তাহা ভক্ষণ করিলে অস্ত্রের ক্রিয়াধিক্য অর্থাৎ মলত্যাগ হইয়া থাকে। স্পষ্ট কথায়, আমি মিষ্ট ফলাপেক্ষা অম্ল ফলের পক্ষপাতী ; তাহার কারণ এই যে অম্ল ফল আন্ত্রিক এবং যকৃৎ উভয়েরই ক্ষরণাধিক্য সম্পাদন করে।

মোটা কুটি হিতকর, যত ভূমি মিশ্রিত থাকিবে ততই উত্তম। যদি বমন না হয়, তবে অতি প্রত্যুষে একগ্লাস জলে এক চামচ ভূমি দিয়া খাইলে মলত্যাগ হইয়া থাকে।

গুহসঙ্কোচক পেশীর সঙ্কোচন হইলে যদি ছিদ্র বা অর্শ বর্তমান থাকে, তবে Ether সংযোগে প্রসারণ ব্যতীত কিছুতেই ফল দর্শিবে না। রমণীগণের রোগে ইহা অপেক্ষা উত্তম আর কিছুই হইতে পারে না। Sigmoidও সাবধানের সহিত প্রসারণ করিবে।

অগুণ্ধার এবং জরায়ুর স্থানচ্যুতি বটে, তবে মলত্যাগে বাধা হয়। স্ত্রীলোকদিগের কোষ্ঠকাঠিন্য সংঘটিত হইলে এরূপ কারণ বর্তমান আছে কি না, অনুসন্ধান করিবে।

বৃহদস্ত্রের জড়তা সজ্জ্বত হইলে ডলিয়া দেওয়া হিতকর। দক্ষিণ কুঁচকি হইতে আরম্ভ করিয়া সম্পূর্ণ বৃহদস্ত্র ডলিয়া দিলে মলত্যাগে সাহায্য করিতে পারে। মলত্যাগে পূর্বে এরূপ ক্রিয়া হিতকর। প্রথম প্রথম এরূপ ডলিলে লোকে অসুবিধা বোধ করিতে পারে বটে, কিন্তু ক্রমে অভ্যাস ইয়া হযাইবে।

(Hydropathy) উদক চিকিৎসায় অস্ত্রের উপর জলপটী স্থাপনের উপর অনেকটা ভরসা রাখা হইয়াছে। কোন কোন স্থলে এরূপ প্রক্রিয়া যে হিতকর, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

যদি কোনরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার আদৌ না হয়, তবে পিচকারী দিবে। কিন্তু বার বার পিচকারী ব্যবহার করা অসুচিত। পিচকারী দিতে হইলে মিসিরিং, অনিভ-অইল প্রমত্ত। বিরেকনের ভক্ত যে সকল খাতব জল রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়, তন্মধ্যে Crab Orchard, Hunyadi, Carlshad এবং Kissingen বিশেষ প্রসিদ্ধ। বিত্তহীন জল শীতল হটক বা উষ্ণ হটক অধিক পরিমাণে পান করিবে।

চিকিৎসা ।

আর্নিকা।—কোন ভয়ানক আবাতের পর হইতে অধিক কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়াছে। অস্ত্রের জড়তা। পর্দন, শূল, পেটের উচ্চ গড়্গড় শব্দ। পর্দন হ্রগ্গময়। মল সামান্য ও বিনির্গমে সঙ্কট হয় না।

ইয়েলিয়া ।—কঠিন মল, হারিস বহির্গত হয় । পাকায় যেন কিছুই নাই এই রূপ অমু-
ভূতি ; ছঃখপরিপূর্ণ ও হতাশাস । উদরায়ান, বায়ুনিঃসরণ হয় না, গড়্ গড়্ শব্দ এবং তাহা
ইতস্ততঃ ভ্রাম্যমান । অস্ত্রের জড়তা-নিবন্ধন কোষ্ঠকাঠি ।

এ্যাকোনাইট ।—অধিক পিপিসা, শরীরের চর্ম শুষ্কত, চাকলা বর্তমান থাকিলে এ্যাকো-
নাইট প্রযোজ্য ।

এ্যালিউমিনা ।—অস্ত্রের জড়তা-নিবন্ধন কোষ্ঠকাঠি, কোমল মলও বাহির করিতে অধিক
চেষ্টা আবশ্যক, সরলাস্ত্রের ক্রিয়াতীত । পুরীষ বিনির্গমের জন্ত কোন ইচ্ছাই নাই ।

এ্যাগারিকস্-মস্ ।—অস্ত্রে গড়্ গড়্ শব্দ । মল অত্যন্ত কঠিন, প্রথমটা শুটলে, অনন্তর
কোমল, এবং অবশেষে মল উদরাময়ের জায় । বিশেষতঃ পদে মুখে এবং হস্তে কণ্ডুয়ন, জ্বালা
এবং বরফ সিক্তাক্তের জায় দাগ ।

এ্যানাকার্ডিয়াম্ ।—সদাই মলের বেগ অথচ মলভাগ হয় না, কোন বাড়ের দ্বারা সরলাস্ত্র
যেন বন্ধ রহিয়াছে এরূপ অমুভূতি, যদি মল শীঘ্র বাহির না হয়, তবে মূর্খে শূলবৎ বেদনা
অমুভব হয় । অস্ত্রের জড়তা ।

এ্যান্টিমোনিয়ম্ ক্রুডাম্ ।—মনে হয় যেন অধিক মল বিনির্গত হইবে কিন্তু তাহা না হইয়া
কেবলমাত্র পর্দন হইয়া থাকে ও অবশেষে অত্যন্ত কঠিন মল বিনির্গত হয় । উদরে বায়ুরোধ ।

এ্যাপিস্ । মল কদাচ হইয়া থাকে এবং কঠিন ; তৎসহ উদরে খঁচমারা বেদনার অমু-
ভূতি । মনে হয়, পেটটা সাঁটিয়া ধরিয়া আছে এবং অধিক কৌৎসিলে ফাটিয়া যাইবে । বৃক-
জ্বালা । প্রস্রাব সামান্য ।

ওলিগ্যাগার ।—প্রথমে উদরাময়, পরে কঠিন কষ্টদায়ক মল ।

ওপিয়াম্ ।—মল কৃষ্ণবর্ণ, কোঠিন এবং সর্বদাই গোলাকার, এইরূপ স্থলে উচ্চ শক্তির
ঔষধ কখনও বিফল যায় না ।

কোলিন্সোনিয়া ।—কোষ্ঠকাঠিস্ত্রের সতিত অর্শ এবং গুহদ্বারে যেন একটুকরা কাঠ রতি-
য়াছে এরূপ অমুভূতি, মল শুটলে, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, উদরে বায়ুসঞ্চয়নিবন্ধন ক্ষীতি, গুহদ্বারে
উচ্চাভূতি, এবং কণ্ডুয়ন । কোষ্ঠ-কাঠিস্ত্র যেন সত্যবে পরিণত হইয়াছে ।

ক্যালকেরিয়া-কার্ক ।—পাণ্ডুবর্ণ রক্তবিশিষ্টধাতুযুক্ত ক্রীলোকদিগের উপযোগী । মল অত্যন্ত
বৃহৎ, কঠিন, কখনও কিছু অংশে অজির্ণের জায় । ওটা রাত্রের পর ঘুম হয় না, পর্দন হর্গন্ধ-
ময় । কঠিন মলের জন্ত কোষ্ঠকাঠিস্ত্র, মলের বর্ণ অত্যন্ত শ্বেত । মলে টক্ টক্ গন্ধ ।

কার্বোভেজি ।—মল, কঠিন, সামান্য, যথাবৎ সম্মিলিত নহে ; বোধ হয় যেন ডাঙ্গিয়া
যায় এবং তজ্জন্ত বাহির হইতে বাধা পায় ও কষ্টদায়ক হইয়া থাকে মল হর্গন্ধময় । পর্দন এবং
তৎসহ শূলবেদনা ও উদরে গ্যাস ঘুরিয়া ঘুরিয়া বেড়ায় । বায়ুসঞ্চয় এবং পর্দনে অত্যন্ত
হর্গন্ধ । রোগীর মতে তাহার বাহা কিছু কষ্ট তাহা বায়ুসঞ্চিত । অস্ত্রের জড়তা-নিবন্ধন
কোষ্ঠবদ্ধতা ।

কঠিকম্।—কোষ্ঠবদ্ধতা, মলত্যাগের চেষ্টা করিলে মুখ লালবর্ণ হয় এবং বদনমণ্ডলে শ্বেদশ্রুতি হইয়া থাকে, উষ্ণতা অনুভব হয়। পৰ্দন, অস্ত্রে উচ্চ গড়্ গড়্ শব্দ। কঠিন মলের কোষ্ঠবদ্ধতা। মল ভেড়ার মলের ত্রায় শুটি শুটি, আকারে অত্যন্ত ছোট। মল চর্কির ত্রায় উজ্জল।

ককিউলাস। একদিন অন্তর কঠিন মল, কষ্টের সহিত বহির্গত হয়। পদাঙ্গুল প্রায় পক্ষাঘাতে পূর্ণ। বায়ুপূর্ণত্ব। অস্ত্রের বদ্ধতা।

কোনারাম। সদাই মলের বেগ অথচ মলত্যাগ হয় না অথবা প্রত্যেকবার সামান্য মল ত্যাগ হয়। শিরঃসূরন, বিশেষতঃ শয্যায় পার্শ্বপরিবর্তন করিলে। প্রত্যেকবারই প্রস্রাব হইতে হইতে বন্ধ হইয়া যায়। উদর ফাঁপা। বায়ুবদ্ধতা জন্ত শূলবেদনা।

ক্যালি-কার্ব। মলত্যাগের ইচ্ছা স্বল্পে মলত্যাগ হয় না এবং তৎসহ বোধ হয়, সরলজ্ঞ এতই শক্তিহীন যে, মল বহির্গত করিতে পারে না। মলত্যাগকালীন বা পরে গুরুত্বাবস্থা বা তৎপার্শ্বে কণ্ডুয়ন। উদরায়ান। মলের কাঠিক বা অস্ত্রের গড়্ গড়্-নিবন্ধন কোষ্ঠকাঠি।

গ্রাফাইটিস। বৃহৎ, কঠিন শুটলে মল, শুটলেগুলি প্লেয়ার দড়ি দ্বারা একত্রিত এবং মল-ত্যাগের পর প্লেয়া ক্ষরণ। চুলকণা দাগ যাহা হইতে চট্টে রস ক্ষরণ হয়। বায়ুপূর্ণতা শূলবেদনা, কঠিন মল বা অস্ত্রের গড়্ গড়্-নিবন্ধন কোষ্ঠবদ্ধতা। মল শুটলে এবং অত্যন্ত বৃহৎ।

চেলিডোনিয়ম্। যে সকল স্থলে স্বল্পে নিয়মকোণে এবং অন্তরালে বেদনা হয়। ভেড়ার মলের ত্রায় মল।

চারনা।—কঠিন, উদরে ক্ষীতি এবং বায়ুনির ভাব মস্তকে উষ্ণতা এবং জ্বলন। পেট ফাঁপা এবং শূলবেদনা, অত্যন্ত গড়্ গড়্ শব্দ, মল কৃষ্ণবর্ণ, অস্ত্রের বদ্ধতা।

কোভিয়াম্।—কোষ্ঠকাঠিক এবং কৌণ্ড দিলেও মল বাহির হয় না; কিন্তু কিয়ৎপরিমাণে ঠাণ্ডা দুগ্ধ পান করিবার পরেই সহজে মল বহির্গত হয়।

জিহ্বাম।—যখন মলের অত্যধিক শুষ্কতা-নিবন্ধন বাহির হওয়া কষ্টকর হয় এবং অস্ত্রের ক্রিয়াশূন্যতা অনুভূতি হয়, তখনই এই ঔষধ ব্যবহার্য।

থুগা।—মলত্যাগকালীন ভয়ানক বস্ত্রণা, এত বস্ত্রণা যে রোগিণী মলত্যাগ করিতে পারে না এবং একরূপ বোধ করে যেন, সে আর অধিক ক্ষণ জীবিত থাকিবে-না।

জাটাম-মিওর।—কঠিন, কষ্টদায়ক মল এবং সরলজ্ঞের অক্রিয়তা। প্রাতঃকালে পদ-চারণকালীন অত্যন্ত শিরঃপিড়া। লবণাক্ত বস্তু খাইতে ইচ্ছা। রুটি খাইতে অনিচ্ছা। চটক-দার এবং ভীতি-উৎপাদক স্বপ্ন। মুখে ক্ষত-নিবন্ধন আহাৰ্গা ভক্ষণে কষ্ট, এমন কি, জলীয় পদার্থেও কষ্টানুভব। উদরে গড়্ গড়্ শব্দ এবং বায়ুবদ্ধতা।

নাইট্রিক এ্যাসিড।—কঠিন, কষ্টদায়ক, অল্পপরিমাণে মল। প্রস্রাবে অতিশয় দুর্গন্ধ, ঠিক যেন ঘোড়ার মূত্র। শেবরাজে তালরূপ নিদ্রা হয় না। মলত্যাগের পর শক্তিহীনতানুভব। উদরায়ান, পৰ্দনে দুর্গন্ধ। রক্তময় মল।

নাক্স মসকাটা ।—মুখ এবং জিহ্বা শুক এবং তজ্জন্ত জিহ্বা ভালুতে সংলগ্ন হইয়া যায় । কষ্টদারক মল, আন্তে আন্তে বাহির হয় । উদরে বায়ুপূর্ণতা নিবন্ধন শূলবেদনা । যে সকল রমণীর মুচ্ছাগত হইবার ভয় থাকে ।

নম্নভমিকা ।—সদাই ললের বেগ, অথচ মলত্যাগ হয় না, পর্যায়ক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য এবং উদরাময় ; গতিহীন কার্গো অভ্যাস, গরম মসলা-সংযুক্ত খাদ্য আহার, মত্ত বা কফী পানে আসক্তি রমণীদিগের পক্ষে উপকারী । মল কৃষ্ণবর্ণ, কঠিন এবং সদাই রক্তের ছিটা সংযুক্ত মলত্যাগের পর উপশমভূতব । উদরাগ্নান, শূলবেদনা, বায়রোধ, পেটে উচ্চ গড়্‌গড় শব্দ । শুটলে বা রক্তময় মল । অপ্রচুর মল । মলত্যাগকালীন মস্তকে রক্তসঞ্চয় ।

পলসেটিলা ।—নম্রস্বভাবা এবং সজ্জৈই যাহারা কাদিয়া ফেলে, এক্রপ রমণীগণের অত্যধিক কোষ্ঠকাঠিন্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । প্রাতঃকালে মুখ বিষাদযুক্ত—এত বিষাদযুক্ত যে, রোগিনী নিদ্রাভঞ্জেই মুখ দোত করে । হজম হয় না । খাদ্যের গন্ধও অসহ্য । কঠিন রক্ত-ময় মল । বায়ুবদ্ধতা, তর্গকময় পর্দন, পেটে ফুটফুট শব্দ ।

প্ল্যাটিনা ।—নরম কর্দমের জায় মল মলদ্বারে লাগিয়া যায়, এবং তজ্জন্ত কষ্টে বহির্গত হয় । ভয়ানক বায়ুবদ্ধতা ।

প্রামবাম । কোষ্ঠকাঠিন্য ও তৎসহ ভয়ানক শূলবেদনা । ছোট ছোট শুটলে মল, যেবের বিষ্ঠার জায় যেন গ্রথিত আছে । পেট যেন সূত্রদ্বারা পৃষ্ঠদেশের দিকে আকর্ষিত হইতেছে এক্রপ অমুতৃতি । উদরাগ্নান, শূলবেদনা পেটে ফুটফুট শব্দ করা ।

পডোফাইলম ।—কোষ্ঠকাঠিন্য এবং তৎসহ সামান্য জোর দিলেই হারিস বাতির হইয়া আইসে, মল কঠিন, শুক এবং অতি কষ্টে নিঃসৃত হয় । মরুৎক্রিয়া এবং শিরঃপীড় । প্রাতঃ-কালে অস্ত্রের লক্ষণনিচয়ের বিবৃদ্ধি ; পৃষ্ঠে ক্ষত বোধ এবং শক্তিহীনতা । অর্শ ।

ফস্ফরাস্ ।—মল শীর্ণ, কঠিন, লম্বা বিনির্গমে কষ্টকর—দেখিতে কুকুরের মলের জায় । মলের সহিত রক্ত । পেটের গড়্‌গড় শব্দ ।

ফস্ফরিক্ গ্রাফিড ।—রোগিনী রাজে ঘন ঘন বর্ণহীন অধিক পরিমাণে প্রসাব করিয়া থাকে । মল কঠিন এবং টুকরা টুকরা । উদরাগ্নান ।

ফাইটোলাকা ডিগ্যান্ডা ।—কোষ্ঠকাঠিন্য যেন স্বভাবজ হইয়া গিয়াছে । রোগিনী বলে, বিরেচন বিনা মলত্যাগ হইবে না । মলের পূর্বে বোধ হয় যেন পেট পরিপূর্ণ রহিয়াছে এবং সে ভাব বলের পরেও বর্তমান থাকে, যেন মল সম্পূর্ণ নিঃসৃত হয় নাই । বাহাদিগের অল্প পরিবর্তনে জন্ম এবং কটদেশে বেদনা হইয়া থাকে ।

বেলেডোনা । পর্দন । অস্ত্রের বদ্ধতা । মস্তকে রক্তসঞ্চয় প্রবণতা । মুখ আরক্তিম, চক্ষু লাল । নীলার । Crotid) স্পন্দন, মস্তকে উচ্চতা । শব্দ বা আলোক সহ্য করিতে পারে না ।

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্ট্‌স্‌ এব্ট্‌ কোং প্রস্তুত

সর্বোৎকৃষ্ট পুষ্টিকারক মহৌষধ।

স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sangui-ferrin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিনিম, ১ গ্রেন ম্যাগ্নেজিয়াম পেপ্টোনেট, ১ গ্রেন আয়রন পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন এবং ষণ্মা প্রয়োজন মিসিরিণ ও সেরি ওয়াইন ও সল্ট আছে।

রক্তহীনতা, রক্তহ্রাষ্ট এবং উজ্জ্বলিত বিবিধ পীড়া, দ্ব্যাবয়ব ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি বাবতীয় যন্ত্রের দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ নানাবিধ চর্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব প্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিম্নমিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লাগ কণিকার পরিমাণ ও উহার ওজ্জ্বল্য একরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে সূন্যর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪ টাকা, ৩ শিশি ১০ টাকা, ১২ শিশি ৩৬ টাকা। ইহা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে একরূপ ঔষধ নাই।

প্রাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাণ্ডলসহ ২১০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নব্বয় ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় বাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।
ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সর্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোস্ট আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ।

মুদ্রাইল—আর অভ্যন্তর সেট মাত্র সমুদ্র আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২ম সংখ্যা) ১১০ টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৫০ আনা।

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২ টাকা।

১৩১৯ সালের " ২৪০

১৩২০ সালের " ২৪০

১৩২১ সালের " ২৪০

একত্রে এই ৬ বর্ষের ৬ সেট লইলে মোট ৮ টাকার পাইবেন। মাণ্ডল ১০ স্বতন্ত্র। পুরাতন

বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না

লইলে, আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না

১৩১৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

বিনামূল্যে।—১০ বছর আনার টিকিট পাঠাইলে, চিকিৎসা-প্রকাশী সম্বন্ধিত সূচন ঔষধের ক্যাটলগ পাইবেন।

ম্যানেজার—আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া, (বেঙ্গল, নদীয়া)।

গ্রাহকগণের বিশেষ দৃষ্টিব্য।

বর্তমান ইউরোপিয়ো মহাসমরের ফলে বৈদেশীক দ্রব্যাদির আমদানি লুপ্ত প্রায় হইয়াছে। বিলাত হইতে যাহা কিছু মাল পত্র আসিতেছে, তাহারও জাহাজ ভাড়া ও অন্ত্যস্ত খরচার পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়ার আমদানী দ্রব্যাদিরও পড়তা বেশী পড়িয়া যাউতেছে। বর্তমানে যে সকল নতুন আমদানী হইতেছে, এই কারণেই তদনুসন্দের মূল্য বৃদ্ধি হইয়াছে। কিন্তু আমাদের গ্রাহকবর্গের সুবিধার্থে আমাদের ষ্টকের অধিকাংশ ওষধের মূল্য বৃদ্ধি করা হয় নাই।

মানোজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর।

প্রথিতনামা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের মহম্মদী পাঁচন বা সর্ববিধ জ্বরের ব্রহ্মাস্ত্র।

যিনি নানাবিধ জটিল ব্যাধিগ্রস্ত, পেট স্লীজ বহুৎসঞ্চল, নানাবিধ প্যাটেন্ট ঔষধ, ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিফল হইয়াছেন, অমরোথ একবার পরীক্ষা করুন। দেখিবেন আপনার কত অর্থ রক্ষা হইবে। উহা বিবিধ জ্বর যথা—মেচ, কুমি, নব, পুরাতন, কুটনাটনে আটকান, পালাজরাদির ব্রহ্মাস্ত্র। অল্পদিন মধ্যে অজস্র কাটুতীই উহার প্রকৃষ্ট পরিচয়। মূল্য ১০, ৫০ ও ১০০ মাণ্ডারদি ও পাইকারী দর স্বতন্ত্র। একমাত্র বিক্রেতা—ডাক্তার এম, শাহরিয়ার, ডাক্তারপাড়া, দেবীপুর পোঃ, বর্ধমান। ই. আট, আর।

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে!!

স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্, সিংহ সঙ্কলিত

প্রাকৃতিক্যাম তি তি জ অন ফিনার।

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি প্রাকৃতিক্যাম বা কার্য্যকারী জ্ঞানলাভ করিতে চাচেন, তবে বহু দশী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতালব্ধ এই পুস্তক পাঠ করুন।

যাঁহারা এখনও এই অভাববশতীয়া অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২০০ টাকার মূল্যে কেবল মাত্র মূল্যবান ব্যয়ে—মাত্র ১০০ তে লইতে চাচেন, তাঁহারা অবিলম্বে পত্র লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

এইবার এককালীন নিঃশেষ হইল।

আর কখনও পাইবেন না।

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত

শিশু চিকিৎসা।

ফুরাইয়া যাওয়ার অর্ডার দিয়া যাঁহারা ইতিপূর্বে পান নাই, এক্ষণে তাঁহারা লিখিলেই পাইবেন। মাত্র ১০ খানি পুস্তক অবশিষ্ট আছে, এখনও ১০ মূল্যে ১০ আনার বিতৌছি ফুরাইয়া গেলে আর কখনও পাইবেন না। দ্রুত লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

১৩২২ সালের

চিকিৎসা প্রকাশের

৮ম বার্ষিক উপহাস ।

বিরাট ! বিপুল !! অভূতপূর্ব—অতিনব আয়োজন !!!

স্বর্গনাথীত ! কল্পনাভীত ব্যাপার !

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অতিনব বিরাট

আয়োজন । যাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার

আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া উহার

স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা ।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্ত—নাভালাভের দিকে দৃষ্টি রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব
আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নতুন ছাঁচে—মূল্য টেকে—নতুন
কলেবরে—মূল্যবান আইতর কাগজে আর অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সমিবেশে সম্পূর্ণ সজ্জিত
করিয়া বাহির করিব । কাগজের অপ্রতুলতার জন্ত ৭ম বর্ষে যে এক করমা ক্রয় করিয়া
প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক করমা
অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে । চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন অভিযোগ
না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ তাবেই ইহা পরিচালিত হইবে ।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ
করিতে—প্রকৃত সুভাবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাগদেহে এক
এক খামসি মূল্য গ্রহণ সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্তই এবার অত্যাবশ্যকীয় গ্রন্থগুলি বহু
আয়ালে অর্ধব্যয়ে উপহারের আয় নিরূপিত করিয়াছি ।

তাই উক্ত পুস্তক উপহারের জন্য নির্দিষ্ট হয় নাই । উপহারের পুস্তক গুলি কিরূপ
মূল্যবান—কিরূপ অপ্রতুলকার এবং এই সকল পুস্তক যাহা চিকিৎসকগণের প্রয়োজনীয়
উপকার করে কি না—সেই—

প্রথম উপহার ।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হম্পিটালের ভূতপূর্ব মহাদশী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কুমি-রক্তমাশর চিকিৎসা ।



“কলেরা কুমি ও রক্তমাশর” এই তিনটি পীড়ার প্রাকৃতিক কারণ এবং ইহাদের চিকিৎসা-কতদূর জটিল, চিকিৎসক মাঝেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহুবৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক ধানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কুমি ও রক্তমাশরের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, মহাদশী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয় প্রসাদী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটি জটিল মারাত্মক ও বহুবিধুতি পীড়ার সম্বন্ধে এক্ষণে সর্বত্র সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোক-কারিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথায়ই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটি পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কুমি ও রক্তমাশরে এই তিনটি পীড়ার সর্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার্থ অল্প কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটি পীড়ার চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সন্নিবেশিত তত্ত্বসমূহ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তকখানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে—বাস্তব সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১ টাকা।

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

বাহাদুর জাগানী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিবেন, তাহা হইলে এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

স্বরণ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।
পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অমুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ করতঃ প্রথম উপহার
ভিঃ পিঃ ডিঃ প্রেরিত হইবে। বক্তা বাহ্যিক ভিঃ পিঃ ডিঃ কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই
বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাপ ১০ আনা, মোট ২৬০ চার্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যযস্বী হইয়াছেন—বিবিধ
হস্পিটালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অভূতনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

বাহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের
সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী ঐবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্তী প্রণীত—
সর্বাস্থমুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন
(চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সাহসন প্রার্থনা—একবার ডাঃ
চক্রবর্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—“সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব” খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক
খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা
গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত গ্রন্থের অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জমা। ডাঃ
চক্রবর্তীর এই “সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব” কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাহার দীর্ঘকালের
অভিজ্ঞতাবশীলে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটরটে নহে—অতি সরল ও সহজ
ভাবে বাবস্তীর পীড়ার নিদান, কারণ, পৈত্তিক চিহ্ন, লক্ষণ, ও তাৎক্ষণিক লক্ষণ, প্রাণ ত্রিণয়ের
সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিকল, চিকিৎসা প্রণালী এবং
চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, রসায়ন—কথার কথার ব্যবহারপ্রণালী,
পথ্যাপথ্য প্রভৃতি বাবস্তীর বিষয়ে বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সরিবেষ্টিত হইয়াছে। অত্যন্ত
পুস্তকের ভাষা-ভাষে কথার পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করিয়া হইয়াছে, সর্বত্রই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটি প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাদুর্ভাব করা
পেক্ষা অধিক, এবং যাকে সর্বজনীন ভাষায়, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলোচনা

চলি করা হইয়াছে। এই পুস্তকের অল্প-চিকিৎসা অধ্যায়টী এত বিস্তৃত ও সুন্দর যে, পাঠ করিলে বাস্তবিকই মোহিত হইয়াই হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণ সকলদেশের ফারমাকোপিয়ার অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া বতই কঠিনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যস্ত্যাপত্র প্রদান কথিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা মথ-দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটতর্কের বা কোন জটিল রোগের চিকিৎসার জন্ত অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্বত্র সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থব্যয়ে ডাঃ চক্রবর্তীর এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাশ্য গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ২৫০ টাকা।

এই ২৫০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৫০ আনার পাইবেন। মাসুল স্বতন্ত্র। নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য নির্দিষ্ট হইয়াছে। ফুরাইলে অপর পাওরা যাইবে না।

পুস্তক প্রাপ্ত—স্বধন চাহিলে, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কখনো কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী-রোগ চিকিৎসার বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী গ্রন্থ

সচিব

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

স্ত্রীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তদনুসারেই অতি জটিল ও সাংঘাতিক। পরন্তু স্ত্রী-রোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভ করিতে

হইলে চিকিৎসা শাস্ত্রের জ্ঞানার্থে বিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে বায়ুদীর্ঘ জ্বরোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অধীত বিষয়গুলি হৃদয়ঙ্গম হইবে। জ্বরোগ সম্বন্ধীয় বায়ুদীর্ঘ-পীড়ার চিকিৎসার পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটা প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জ্বরোগ চিকিৎসার সিদ্ধান্ত—বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ গ্রন্থকার নিজ এ পর্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটিল জ্বরোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় রোগিনী গুলিরই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত রোগিনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতাসম্বন্ধে কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্রাদির সমাবেশ দ্বারা চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটিল তত্ত্বগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বোঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে।

মূল্য—প্রকাশ পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করার পুস্তকের মুদ্রাক্ষনে ব্যয়াদিকা হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩০ টাকা ধার্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩০ টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২০ টাকায় পাইবেন। মাগুনী ১০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

এই পুস্তকের মুদ্রাক্ষন শেষ হইয়াছে, কেবল পুস্তকান্তর্গত চিত্রগুলি ছাপা হইলেই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। শারীর বিধান সম্বন্ধীয় চিত্রাদির মুদ্রাক্ষন অতি কষ্ট ও বিলম্বসাধ্য, তাড়া-তাড়ি করিয়া আদৌ ছাপা হইতে পারে না। খুব সম্ভব মিথুতরূপে ছাপাইয়া ঠিক ৩০শে আষাঢ় পুস্তক প্রকাশ করিবই করিব। পরহস্তগত কাণ্ড, তাই একটু বেশী সময়ই ধরিলেই—মুদ্রার উহার পূর্বেই পুস্তক বাহির হইবে। যাহা হোক এই ৩০শে আষাঢ় অর্থাৎ পুস্তক প্রকাশের পূর্বে যিনি ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তিনি ন্যায় মাত্র ১০ তে এই মূল্যবান পুস্তক পাইবেন। বলা বাহুল্য অল্প কেহই এ সুবিধা পাইবেন না।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা না দিলে কেহই কোন দ্রব্য উপহার পাইবেন না।

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে।
এতদ্ব্যতীত অপর দুই দফা, গ্রাহকের আদেশ অনুসারে প্রদত্ত হইবে। ২য় উপহারও প্রদত্ত
রহিয়াছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন। কেবল তৃতীয় উপহার ৩০শে আষাঢ় প্রকাশিত হইবে।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত
উপহার গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ভি: পি: ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ
পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের মূল্য মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য
প্রথম উপহারের মাওল সতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন।
নানাপ্রকারে দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গভবৎসর সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তুষ্টিলাভ
করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন,
তজ্জন্মই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে
হেমনই বহু আয়াসে—বহু অর্থব্যয়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাহাদের হস্তে
প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয়
তাহাতে সকলেই আগ্রহস্বরূপে উপহার গ্রহণে আমাদের কাছে বঞ্চিত করিবেন সন্দেহ নাই।
সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা
অতি দূরত্বে—নারী মার্জ মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের
সমিবন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। হুতম
গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, হুতম গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি
নিঃশেষ হইলে যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি তাহাহইলে
অত্যন্ত দুঃখের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রাথমিকতঃ আমাদের এই
নিরাতি আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য
প্রদান করিলেই উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাহার জগত উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র ভাবে
রাখিয়া দিব।

নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জগত বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুরাইবে
আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মঙ্গল রাখিয়া অন্তই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য
প্রদান করিবেন বা ভি: পি:তে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,

একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আব্দুল লাদীয়া (বদলিয়া)।

বিজ্ঞাপন ।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একটী ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীক উপকাৰিতা ও বিক্রয়াদিক্য হেতু আমাদের “আন্দুলবাডীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে” এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানিকরিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত স্থলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা ।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ডাইন্ ট্যাবলেট। কফরাস, ফফেট অব্ আয়রন, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধিক বস্তুকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২৩ বার সেব্য। অল্পপান সাধারণতঃ গরম দ্রব্য। অভাবে শীতকর জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট ঔষধিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্বাঙ্গিক ঔষধবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটী নানাবিধ ঔষুদৌর্কল্য ও তৎকৃত্তি বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লোহ ধাতু বর্তমান থাকায় এতদ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি দ্রব্য আদৌ না হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্কল্য রোগে।—“অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রের হেতু ধাতুদৌর্কল্য রোগ এবং তৎপ্রসূতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা”—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) বগদোষ, শুক্রভারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিয়মিত বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রমুখ্য, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বংসপ্রাপ্ত বা ধ্বংসপ্রাপ্তের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্কল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তৎপ্রসূতঃ স্নায়ুহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্বারা মস্তিষ্কের বিবিধ প্রকৃতি, যথা মাথাব্যথা, সর্বদা মাথাগরম স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিটখিটে, কাজকর্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (জুধামান্ডা—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) বাহ্য ধাতুদৌর্কল্য রোগের নিত্য লক্ষণ, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্কল্যের সহিত যমযুগ্মে থাকিলে প্রায়ই হইতে বিগ্রহহরেন্দ্র মধ্যে ১২টী ট্যাবলেট সেব্য। অপর বন্ধ হইলে পূর্ববৎ নিয়মে সেব্য করিতে হইবে। ধাতুদৌর্কল্যের সহিত ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

ভুক্তের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে হর্বল দ্রাব্য সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া, মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্থিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রাশ্রয় বহুক্ষণ স্থগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধবশ্যে মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রাশ্রয় হয় না।—কিন্তু কোন অল্পদ্রব্য সেবন মাত্রেরে এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসাদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রাশ্রয় ঔষধ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক খড় খড় করা সময়ে সময়ে বৃক্ বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৮/০ আনা, ৩ শিশি ৫০/০ টাকা। ডজন ১০/০ টাকা।

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ (Lint. chloviniel Co.) *—ঔষধের পদার্থ হুল্লার সুগন্ধবুজ, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃস্রোতে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ার এই তৈল কপালে মর্দন করিলে অতি সহজ তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ার এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অমুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার দ্রাব্যশূলে (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ হায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রুসাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদ্বর্থে ইহা অপেক্ষা “পেনোকোল” ঔষধটি অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটি বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট গিনি: ক্লোভিনিয়ল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত হুল্লতে অল্পদ্রব্য ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৮/০ আনা, তিন শিশি ২/০ টাকা, ৩ শিশি ৫/০ টাকা, ১২ শিশি ১৮/০ টাকা। মাওলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাঁদের মলম।—বিনা জালা-যন্ত্রণার ২৪ ঘণ্টার সর্বপ্রকার দাঁদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতি ডিবা ১০/০ আনা, ৩ ডিবা ২০/০ আনা, ডজন ১৮/০। মাওলাদি স্বতন্ত্র।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির অল্প নিয়মিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

চী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আব্দুলবাজীয়া লেডিক্সম কোয়—পোঃ, নবাবা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-ভাণ্ড, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিষ্মত অস্ত্র-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-

PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আমূলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং ব্রজনারায়ণ বাবু'স ট্রাট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বিস্তৃতিপন।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত-

পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ-

কলেরা-চিকিৎসা

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা-চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়
পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে,
পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে
সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে। তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং।
মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বিত্তে বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ছাপা
ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃতি-জ্বর-চিকিৎসা।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মিলিতি বাইণ্ডিং ও সোণার জ্বলে লেখা, মূল্য ৩
বাহারাই এই বিস্তৃতি জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাষ্ট একবাক্যে বলিতেছেন যে,
এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদাভ্যুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এক্রপ
সমুদায় তথ্য পূর্ণ ভিত্তি বিস্তৃতি পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও
আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ
হইতে হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশ কাগ্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকপণের নিত্যানুষ্ঠায়ক বহু বিষয় সম্বলিত এক্রপ ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী
এপর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। এবার এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে
“পেটেন্ট প্রকরণ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি
একটী নূতন অধ্যায় সম্মিলিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর বিত্তে বর্দ্ধিত হইয়াছে।

সাধারণের ভিত্ত মূল্য ১০ আনা, বাণ্ডল ১০ আনা।। চিকিৎসা-প্রকাশ কাগ্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। } ১৩২২ সাল—আষাঢ়। } ৩য় সংখ্যা।

স্বস্ত্যামাশঙ্কে আকন্দভূষণ।

—o—

[লেখক—ডাঃ, পিঃ, ডি, রায়—এম্, বি]

—:—:—

পৃথাকেই ভারতভূমি, ধ্বংসরীর ভৈষজ্য-নিকেতন। এ নিকেতনে যে, কত রত্ন নিহিত আছে, চক্ষুমান হইয়াও—পশ্চাত্তালোকের প্রথর বাহুদিশীতে অন্ধ হইয়া, ওদসমুদয় আমাদের দৃষ্টিপথ বহিকৃত হইয়া চহিয়াছে। বদেশজ মূলত, অনার্যাস লভ্য ঔষধ দ্বারা অনেক সময় যে মহত্বপূর্ণ পাওয়া যায়, বিদেশীয় দুর্ভেদ দুর্দ্ব্য ঔষধ দ্বারা তাহার শতাংশও পাওয়া যায় কি না, সন্দেহ।

যে দেশে প্রত্যেক গৃহস্থের অঙ্গমে এক একটা ভৈষজ্য-ভাণ্ডার সংস্থাপিত, আজ সেই দেশকেই এক ফোঁটা ঔষধের জন্য পশ্চিম পারে—পরের সুখের দিকে সতৃষ্ণনয়নে চাহিয়া থাকিতে হয়। দূরাদৃষ্ট আর কাকে বলে? আমরা অদৃষ্টবাদী, অদৃষ্টের দোহাই দিতে খুব মজবুৎ, সেই কারণে সর্ব কর্মট অদৃষ্টের উপর নির্ভর করিয়া নিশ্চিত হই। অল্প বিধের কথা ছাড়িয়া দিই—দেশীয় ভৈষজ্য সম্বন্ধে এই যে হীনতা—ঔষধের লক্ষ পরমুখপেক্ষতা, প্রকৃত পক্ষে ইহা আমাদের অদৃষ্টের বিড়ম্বনা নহে, ইহা আমাদেরই কৃত-কর্মের ফল। আমাদেরই উপেক্ষা—বাহ্যভিষক এবং আলস্যপ্রিয়তা প্রকৃতিই ইহার প্রধান কারণ। এই কারণেই আমরা ঘরের গম্বী তেলিয়া ফেলিয়া, অলক্ষীকে সমাদরে স্থান দিগাহি—একবিন্দু ঔষধের লক্ষ পরমুখপেক্ষী হইয়াছি।

এতদ্ব্যপেক্ষে পশ্চাত্ত্য চিকিৎসা প্রবর্তনের সঙ্গে সঙ্গেই বিদেশীয় ঔষধ সমূহের প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শিত হইয়াছে; এই অসংযত্নের ফলেই আজ আমাদের ঘোর দুর্দিন উপস্থিত

হইরাছে। ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে বিদেশীয় ঔষধের আমদানী হ্রাস হওয়ার ঔষধের বাজার দুর্লভ হইরাছে এবং তাহার ফলে আজ চিকিৎসক মহলে আতঙ্কের সঞ্চার হইরাছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে শিক্ষিত হইরা, যদি আমরা আমাদের স্বদেশীয় ভৈষজ্যগুলির সম্বন্ধে অভিজ্ঞতাজ্ঞানে যত্নবান হইতাম, তাহা হইলে আজ এ ছদ্মদিনে আমাদের কোন চিন্তার কারণই উপস্থিত হইত না। পরধনে নিজ ভাণ্ডার পরিপূরিত করিয়া নিজেকে ধনী জ্ঞান করিতে আমরা যদি না শিখিতাম, তাহা হইলে আজ আমাদের এই বৈদেশিক ঔষধ আমদানীর সমস্তার কি চিন্তাকুল হইতে হইত? কখনই না।

প্রবন্ধের সূচনার কেন এত অবাস্তব কথাই উত্থাপন করিতেছি? করিতেছি এই জন্ত যে—“আমরা একটু চেষ্টা—একটু আলস্য ত্যাগ করিলে, যখন অতি অল্প ব্যয়ে,—স্থল বিশেষে বিনা ব্যয়ে এমন কত মহামূল্য ঔষধ প্রাপ্ত হইতে পারি, আমাদের গৃহ, প্রাক্কনের চতুষ্পার্শ্বে যখন প্রকৃতিপ্রদত্ত ঔষধজা সমূহে পরিপূর্ণ রহিয়াছে, তখন কেন আমরা তদসম্বন্ধে অনভিজ্ঞ থাকি? যাহাতে পাশ্চাত্য চিকিৎসাবলম্বী প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্তব্য—দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে ঔষাসীত প্রকাশ না করিয়া তাহাদের ঔষধীয় গুণাগুণ যত্বপূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে যত্নবান হইতেন তদ্রূপেই বর্তমান অবতারণা। ইতিপূর্বেও কয়েকবার এতদসম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি এ আলোচনার কতকটা সফল ফলিয়াছে বলিয়া মনে হয়। বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতাজ্ঞানের একমাত্র পথ প্রদর্শক চিকিৎসা প্রকাশের দ্বারা অধুনা চিকিৎসক সমাজে জ্ঞান বিস্তারের বিশেষ সহায়তা হইতেছে। আমি ভরসা করি, চিকিৎসা প্রকাশের লিখিত প্রবন্ধগুলি পাঠের সঙ্গে উহাদের সহিত সম্বন্ধ বিচ্ছিন্ন না করিয়া, তদন্তর্গত বিষয়গুলি উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিতে প্রত্যেক চিকিৎসকই যত্নবান হইবেন।

ইতিপূর্বে কয়েকটি দেশীয় ঔষধজাতীয় বিষয় পাঠকগণের গোচরীভূত করিয়াছি। আজ রক্তমাশয়ের “আকন্দের” উপকারিতার বিষয় বিবৃত করিব।

পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের অস্থিত পঞ্চম মস্তুর প্রাধান্তে এক এক সময় এক এক রোগের এক একটা ঔষধ লইয়া আলোচনা গবেষণার ঘোর আন্দোলন উপস্থিত হয়। আমাদের মত এমন অসুকরণ শ্রিয় জাতী বোধ হয় পৃথিবীতে আর আছে কি না, জানি না। যখনই কোন রোগের একটা নূতন চিকিৎসা প্রণালী বা ঔষধ প্রচারিত হয়, তদসম্বন্ধে আমাদের যথোচিত অভিজ্ঞতা না থাকিলেও এবং ঐ নব প্রচারিত ঔষধ পরীক্ষাগারের সীমা অভিক্রম না করিলেও আমরা অবশ্যে ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে পশ্চাদ্গমন হই—তা সে ঔষধ যতই হুস্তাশা বা দুর্লভ হউক না কেন। রক্তমাশয়ের চিকিৎসায় এ পর্যন্ত যে কত ঔষধই গৃহীত এবং অবশেষে পরিত্যক্ত হইরাছে, তাহার ইয়দা নাই বলিলেও অত্যাতি হয় না। আজকাল “এমেনটনের আমল” পড়িয়াছে। রক্তমাশয়ের পীড়া, দৃষ্টি করিবামাত্র, আজ কাল এমেনটনের প্রতি চিকিৎসকের মনযোগ আকৃষ্ট হয়। যদিও এই ঔষধটী বাস্তবিকই এই পীড়ার একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে পরিগণিত করিতে পারা যায়,

তথাপি যদি একটু পারিমাণেও আমাদের মস্তিষ্কস্থ খুসর পদার্থের মধ্যে অন্তঃসন্ধিস্থার বৃদ্ধি জাগরক থাকিত—অনুর সাগর পারের প্রতি হইতে দৃষ্টি অপসারিত করিয়া, যদি স্বীয় গৃহের দিকে একবার দৃষ্টিপাত করিতাম, তাহা হইলে, দেখিতে পাইতাম যে, বিদেশীয় মহা মূল্যবান “এমেলীন” অপেক্ষাও রক্তমাশায়ে চিকিৎসার অনেক অনারামলভ্য সুলভ অণুচ অধিকতর উপকারী অনেকদেশীয় ঔষধ এতদেশে প্রচুর পরিমাণে বিদ্যমান রহিয়াছে। বর্তমান প্রবন্ধোক্ত “আকন্দ” * নামক উদ্ভিদ ইহাদের অন্যতম।

অনেক দিন পূর্বে—যখন পাশ্চাত্য চিকিৎসক গণের দৃষ্টি আমাদের দেশীয় ঔষধজ্ঞের প্রতি নিশ্চিত হইয়াছিল, সেই সময় একবার পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ ইহার বমন ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য করিয়া, ইপেকাকুয়ানার সহিত তুলনা ও পরীক্ষা করিতে যত্ববান হইয়াছিলেন। পরীক্ষার ফলে যে সকল তথ্য প্রকাশিত হইয়াছিল—দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধীয় ২।১ খানি ইংরাজী পুস্তকের পৃষ্ঠায় তাহা নিতিত বাতীত বঙ্গীয় চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে তদসমুদয় প্রচারিত হয় নাই বলিলেও অত্যাঙ্ক হইবে না।

বাহ্য হউক, এক্ষণে এই মহোপকারী ঔষধজাসমন্ধে পূর্বতন ও আধুনিক পরীক্ষার ফলাফল এবং তথ্যের স্বীয় অতিজ্ঞতা, এই সমুদয়ের সামঞ্জস্য করিয়া, যে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, অদ্য তাহাই পাঠকবর্গের গোচর করি।

“আকন্দ” এক জাতীয় উদ্ভিদ, এতদেশে প্রচুর জন্মে। প্রায়ই লোকে ইহার পরিচয় অবগত আছেন। আকন্দের কয়েকটি শ্রেণী আছে, কিন্তু যে শ্রেণীর আকন্দ আমাদের বর্ণনীয়, সাধারণতঃ এতদেশে কেবল মাত্র সেই শ্রেণীর আকন্দই দেখিতে পাওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য, কোন স্থলে আবার অন্য শ্রেণীর আকন্দও ক্রয়ত থাকিতে পারে। আমাদের প্রবন্ধের বিষয়বৃত্ত আকন্দের ফাল্গুন চৈত্র মাস হইতে ফল ধরিতে থাকে, আর এই ফল খেতবর্ণ। খেতবর্ণ ফলবিশিষ্ট আকন্দকে খেত আকন্দ বলে। খেত আকন্দের মূলের বঙ্গ চূর্ণ, ইহার আটা ইত্যাদি ঔষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইপেকাকুয়ানার পরিবর্তে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে কি না, তদসম্বন্ধে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ পরীক্ষা করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন যে, সর্ব স্থলে ইহা ইপেকাকুয়ানার পরিবর্তে ব্যবহার করিয়া তুল্যরূপ উপকার না পাওয়া গেলেও, রক্তমাশায়ে ইহা যে, ইপেকাকুয়ানা অপেক্ষাও অধিকতর উপকারী, তৎসম্বন্ধে প্রায় সকলেই একমত হইয়াছিলেন। হৃৎপেশ্য বিষয়, এই উপকার ভারতবর্ষীয় ব্যক্তির দেহে বেরূপ হইতে দেখে য়, ইউরোপীয়দের দেহে সেইরূপ দৃষ্ট হয় না, এই ভারতমোর ফলেই এতদপ্রতি ইউরোপীয় চিকিৎসকগণের দৃষ্টি বিশেষ আকৃষ্ট হয় নাই।

কিছুদিন হইল সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ডে. ডে, ডিউরান্ট মহোদয় ভারতবর্ষীয়দের রক্তমা-

* আকন্দ ;—ইংরাজিতে ইহাকে ক্যালোট্রোপিস গাইগ্যান্টিয়া (Calotropis gigantea) বলে।

* ডাঃ কোরিয়ার ইণ্ডিয়ান মেটেরিয়া মেডিকা (Materia medica India by Dr. R. N. Khory) Pharma cographia india, Hindu Meteria Medica by Wday chand Datta.

মাশর রোগে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাশ্রুত উপকার প্রাপ্তির পর, এতদসম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। এই সময় রক্তমাশর রোগে এমেটিনের প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে মাত্র। “এমেটিন” ইপেকাকুয়ানা হইতে প্রাপ্ত এণ্টী-বিষাবান্ উপাদান। রক্তমাশরে “আকন্দ ইপেকাকুয়ানা” অপেক্ষাও উপকারী। ডাঃ ডিউরান্টের এই অভিমত পাঠের পর চইতেই এতদ্বিষয়ে পরীক্ষা করিতে স্বতঃই মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। পরীক্ষার ফল সব স্থলেই যে, সমান ফল প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা অবশ্য নহে, তবে মোটের উপর সব দিক বিবেচনা করিয়া দেখিলে নিশ্চয়ই সত্যীত হইবে যে, যদিও ইহা এমেটিনের অপেক্ষা বা তাহার ঠিক সমতুল্য ক্রিয়াশালী নহে, তথাপি একটি কারণে এদেশীয় চিকিৎসক ও রোগীর নিকট ইহা আদরশীল হওয়া উচিত। সে কারণটি—মূল্য সম্বন্ধে আকাশ পাতাল পার্থক্য। এমেটিন দ্বারা চিকিৎসার ব্যয় অনেক চিকিৎসকের বা রোগীর পক্ষে সুবিধাজনক নহে। “আকন্দ” সম্পূর্ণ অনায়াস লভ্য। বিনামূল্যে ভেষজ অগচ্ছ ইচ্ছাতে শতকরা ৮০ জনের অধিক রোগীও আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কয়েকটা ভূদ্বীপ রক্তমাশর রোগে “আকন্দ চূর্ণ” ব্যবহার করিয়া যে উপকার পাওয়া গিয়াছে; বাস্তবিকই তাহা উল্লেখ যোগ্য। একটা রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগীর নাম হরিহর দাস, জাতি মাহিষা, বয়স্ক ৪০।৪৫ বৎসর। পূর্ব স্বাস্থ্য মন্দ নহে। বিগত ২৭ ক্রান্তিক এই রোগীর চিকিৎসার জন্ম আহুত হয়।

পূর্ব ইতিহাস।—২০।২১ দিন পূর্ব হইতে রোগী রক্তমাশর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। পীড়াক্রমণের পূর্বে কয়েকদিন কুখারীনতা, কোষ্ঠবদ্ধ ও শরীরের অবচ্ছন্দতা ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ অনুভব করে নাই।

উদ্বোধক কারণ সম্বন্ধে বিশেষ কোন ইতিহাস পাওয়া গেল না। তবে পীড়াক্রমণের ১০।১২ দিন পূর্বে রোগী মাংসাহার ও রাজি জাগরণ করিয়াছিল। সম্ভবতঃ ইহাই পীড়ার উদ্বোধক কারণ হইয়াছে।

২৬শে আশ্বিন হইতে পীড়ার আক্রমণ অনুভব করে। প্রথমে ২।৩ দিন ঘন ঘন তরল বাহ্যে হইতে থাকে, দান্ত খোলসা হয় নাই, পুনঃ পুনঃ কুহন সহযোগে অন্ন অন্ন মল নিসৃত হইত। ৩য় দিনে অন্ন উপস্থিত হয় এবং এই দিন হইতে মলে অধিক পরিমাণে প্লেয়া নির্গত হইতে থাকে, রক্ত পড়ে নাই। এই দিন জৈন ফাটুড়ে চিকিৎসক চিকিৎসা আরম্ভ করেন। এই চিকিৎসক প্রথমে কবিরাজি, তৎপরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করেন। ঔষধ প্রয়োগের ৩ দিন পর হইতেই মলে প্লেয়ার পরিমাণ হ্রাস হয় কিন্তু রক্ত নির্গত হইতে থাকে। এই সময় হইতে দিব রাত্রিতে ৩০।৪০ বায় আমরক্ত মিশ্রিত দান্ত হইতে থাকে। কুহনাধিকা, পেটবেদনা, অনিদ্রা, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ এবং প্রবল জ্বর বশতঃ রোগী অত্যন্ত অবসন্ন ও কাতর হইয়া পড়ে। এই সময় চিকিৎসক পরিবর্তন করতঃ জৈনক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। উপস্থিতও তিনি এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছেন। এই চিকিৎসক ধারাবাহিক প্রেসক্রিপশন রাখেন নাই; সুখে বলিলেন যে, ইপেকা, হাইড্রাজ

পারক্লোর, বিসমথ, গ্যালিক এসিড, স্রালোল, পলভ ক্রিটা কোঃ কম ওপিও, লেড্‌এসিটেট, ওপিরাট, মফিরা প্রভৃতি অনেক ঔষধই ব্যবহার করিয়াছি, কিন্তু পীড়ার প্রাধাত্য কম হয় নাই। মুক্তির লজ্জাই আমার আত্মনা।

রোগী অত্যন্ত দুর্বল, বিছানার পাখেই একটী গৰ্ত্ত করিয়া রাখা হইয়াছে। গিছানা ছইতে দুই জনে ধরিয়া মলত্যাগ করান হইতেছে। দুর্গন্ধে ঘবে ভিঠান দায়। অনভিজ্ঞতার কি শোচনীয় দৃশ্য! রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া প্রথমেই এত বীভৎস দৃশ্যের প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হইল এবং তৎক্ষণাৎ গৰ্ত্তটী বুজাইয়া দিতে বলিলাম এবং ঘরটী বেষ্ট করিয়া গোমর লেপন করতঃ ধুনা গুগ্‌গল ও গন্ধক একত্র করিয়া পুড়াইতে বলিয়া বাহিরে আসিয়া বসিলাম। আদেশ প্রতিপালিত হইলে বলিলাম যে, বিছানার উপরেই রোগীর গুহ্বারের নীচে কাগজ পাতিয়া তাহারই উপরই রোগীকে মলত্যাগ করাইতে হইবে এবং মলত্যাগান্তে তৎক্ষণাৎ কাগজটী মুড়িয়া দূরে ফেলিয়া দিবে এবং ফেনাইলের ক্ষীণ লোশন দ্বারা শৌচক্রিয়া সম্পাদন করিয়া দিবে। ঘরে দিবা রাত্রিতে ৫৫ বার ধুনা গুগ্‌গল পুড়াইবে।

বাস্তবিক বোগী বেক্স অবসাদগ্রস্থ, তাহাতে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগার্থ উঠাটলেন যে, সমুদ্র অপকারের সম্ভাবনা, এ ধারণা এ পর্য্যন্ত কাহারও হয় নাই। বেউ'পানি না থাকায় কাগজের উপর দাঙ করাইতে বলিলাম।

অতঃপর পূর্বোন্নিখিত বিবরণাদি অবগত হইয়া রোগী পরীক্ষার প্রস্তুত হইলাম।

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগী বতদূর শীর্ণ ছইতে হয়, তাহাই হইয়াছে। ওনিলাম—বর্তমানে দিবারাত্রিতে ২০।২৫ বার দাঙ ছইতেছে। দাঙে মল নাই, কেবল স্লেয়া ও রক্ত। স্লেয়ার ভাগ বেশী, রক্তের ভাগ কম। ওনিলাম ইতিপূর্বে রক্তের ভাগ বেশী ছিল। এতদ্ভিন্ন মলে মূত্র ঘোরা ভলের স্তার সিরাম বর্তমান আছে। মলত্যাগ কালে অত্যন্ত শূলনী, সর্বদা পেটের মধ্যে বেদনা অনুভব ছইতেছে। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। জিহ্বা রক্তবর্ণ, শুষ্ক এবং উষ্ণ। প্যাপিলিসবৃত্ত উন্নত এবং প্যাপিলিগুলির মুখে ক্ষত হইয়াছে। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, ওনিলাম সর্বদাই এইরূপ উত্তাপ থাকে, প্রাতঃকালে প্রায় ৯।১০ টা পর্য্যন্ত উত্তাপ ১০০ পরিমাণ থাকে। নাড়ী দুর্বল, সামান্য ক্রত ও স্পন্দনশীল এবং সটান, পিপাসা আছে। লিভারের উপর বেদনা বর্তমান।

রোগীর অবস্থা যে বিশেষ আশা প্রদ, তাহা নহে। পরন্তু চিকিৎসক মহাশয় যে, যথোচিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে ক্রটি করিয়াছেন, এরূপ বোধ হইল না। কারণ ইনি অনিচ্ছিত নহেন। ইনিই পূর্বোক্ত হাতুড়ে চিকিৎসকের পর ছইতে চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু ইহার চিকিৎসার মধ্যেই পাড়ার লোকের পরামর্শে নিকটবর্তী গ্রাম ছইতে আর একজন চিকিৎসককে আহ্বান করা হয়। বলা বাহুল্য, এই চিকিৎসক ইহার বিনামূল্যেই আনান হয়। অতাবধি এই দ্বিতীয় চিকিৎসকও আসিতেছেন। উভয়ে মিলিয়া পরামর্শ করিয়া ঔষধাদি দিতেছেন। প্রথম চিকিৎসকটীর প্রতি বাড়ীর লোকের গাঢ় বিশ্বাস। প্রথম চিকিৎসক

মহাশয়ের প্রমুখ্যৎ শুনিলাম যে, গত কল্য কোন কোন বিষয়ে তাহাদের মধ্যে মতভেদ হওয়ার কথা কৰ্ত্তব্য স্থির করণার্থ আপনাকে আহ্বান করা হইয়াছে ।

এখন পর্য্যন্ত দ্বিতীয় চিকিৎসক মহাশয় আসিয়া পৌছেন নাই । রোগী দেখার পর প্রথম চিকিৎসক মহাশয় কতকগুলি প্রশ্ন করিলেন । প্রশ্ন ও তত্ত্বগুলির সহিত উপস্থিত প্রশ্নদের সম্বন্ধ বিস্তারিত থাকায় এখানে অবিকল তাহা প্রকাশ করিলাম ।

চিকিৎসক মহাশয় প্রথমেই বিনীতভাবে বলিলেন—“দেখুন কয়েকটা বিষয় বুঝিবার জন্য আপনাকে গুটীকরেক কথা জিজ্ঞাসা করিব । আশা করি, ইহাতে অল্প কোনরূপ মনে না করিয়া প্রকৃত বিষয় বুঝাইয়া দিলে বিশেষ বাধিত হইব ।

আচ্ছা, এই রোগীর পেটে মল সঞ্চিত আছে কি না ?

আমি । উদরদেশ পরীক্ষা করিয়া যতদূর বুঝিতে পারিরাছি, তাহাতে অনুমান করি সামান্য সঞ্চিত মল আছে ।

চিকিৎসক । যদি সঞ্চিত মল বেশী নাই, তাহা হইলে রোগীর পেট এত ভার কি জন্য ? এবং উদরস্থানই বা কি কারণে হইতেছে ।

আমি । সামান্য সঞ্চিত মল ও প্রদাহাঙ্কিত অন্ত্রের নিঃসৃত অত্যন্ত পদার্থ, সর্বদায় অন্ত্রে বর্তমান রহিয়াছে, প্রত্যেকবার মলত্যাগ কালে ইহাদের অতি অল্প পরিমাণই নির্গত হইয়া থাকে । এই সকল পদার্থ অন্ত্রের উৎসেচন ক্রিয়ার উৎসেচিত হইয়া উদরস্থান ও পেটের ভারত্ব উপস্থিত করাইতেছে । লক্ষ্য করিয়া দেখিবেন, পেটের ভার ও উদরস্থান সকল সময়ই সমভাবে বর্তমান থাকে না—মধ্যে মধ্যে কম পড়ে বা বৃদ্ধি হয় । ইহার কারণ এটো যে—অল্প নিঃসৃত পদার্থগুলি যেরবার অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া যায়, সেইবার মলত্যাগের পরই পেটের ভার ও উদরস্থান কম পড়ে, বস্তুত ইহা একটা ঘোরে ঘোরাবলি ফিরার ফল । এই ক্রিয়াকালেই মাঝে মাঝে অধিক পরিমাণে মলনিঃসৃত হইতে দেখা যায় । উপস্থিত পেটের ভারত্ব ও উদরস্থানের ইহাই প্রকৃত কারণ । মনে করিবেন না যে, পীড়ারস্তর পূৰ্ণ হইতে যে মল রোগীর পেটে সঞ্চিত ছিল, অস্ত্রাবধি তাহা বিস্তারিত রহিয়াছে । যদিও অনেক স্থলে তাহা থাকে, কিন্তু এ রোগীতে তাহা নাই । থাকিলে উদর শক্ত অস্বভাব হইত ।

চিকিৎসক । আচ্ছা । প্রদাহাক্রান্ত অন্ত্র হইতে যে সকল পদার্থ নিঃসৃত হইতেছে, প্রতিবার মলত্যাগ কালে উহার বহির্গত হয় না কেন ?

আমি । যে ক্রিয়ার অন্ত্রনিঃসৃত পদার্থ বহির্গত বা মলত্যাগ ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, তাহা অবশ্য আপনার অবদিত নাই । এই পীড়ার অন্ত্রের সেই শক্তির অপচর ঘটে; সুতরাং সম্পূর্ণরূপে নিঃসৃত পদার্থ বহির্গত হইতে পারে না । ভারপূর্ণ অবস্থা অধিক পরিমাণে সংকোচক ঔষধ প্রয়োগ ও নিঃসৃত পদার্থ সঞ্চিত হইবার পক্ষে সহায়তা করিয়া থাকে ।

চিকিৎসক । বাহা হউক, এক্ষণে জিজ্ঞাস্য—এই রোগীর পেটে যে সকল পদার্থ সঞ্চিত আছে, উহার অল্প কি করা কৰ্ত্তব্য ? বিরোচক ব্যবহার করা সম্ভব কি না ?

আমি। বিরচক ব্যবহারের সময় উত্তীর্ণ হইয়া গিয়াছে, রোগীর অস্ত্রের অবস্থা বেক্রপ এবং সার্জিকাল অবস্থা বেক্রপ অবসাদপূর্ণ, তাহাতে বিরচক ব্যবহার করা—আর রোগীকে শমনসদনে পাঠাইবার ব্যবস্থা করা একই।

“এই কথাটা বলি। মাত্র, চিকিৎসক মহাশয় আমার কথারদিকে মনোযোগ না করিয়া, রোগীর বড় ভাইকে ডাকিয়া বলিলেন—“ওহুন মহাশয়, এই রোগীকে জোলাপ দেওয়া কতদূর সুব্যবস্থা”

চিকিৎসক মহাশয়ের কথাটা বুঝিতে না পারিয়া এইরূপ উক্তির কারণ জিজ্ঞাস্য হইলে, বলিলেন—“৪।৫ দিন হইতে ইহারা যে চিকিৎসকটীকে আনিয়াছেন তিনি আমাকে পুনঃ পুনঃ বলিতেছেন যে “রোগীকে Purgative (জোলাপ) না দিলে কখনই উপকার হইবে না।” নানা প্রকার ঔষধে রোগীর বিশেষ উপকার করিতে পারি নাই, একরূপ ক্ষেত্রে বাড়ীর লোকে ইহার কথায় সন্ধিগ্ধচিত্ত হইয়াছে অথচ তাহারা জোলাপ দিতেও রাজি নহে। আমিও জোলাপ দিতে চেষ্টা করি নাই। এই সত্বে ভেদের জন্তই আপনাকে আহ্বান করা হইয়াছে। আমি তাঁকে “এমেটিন” প্রয়োগ করিব বলিয়া স্থির করিয়াছি, কিন্তু না পাকার দিতে পারি নাই। ইহা আনিতে অর্ডার দিয়াছি। উপস্থিত কি করা কর্তব্য করুন।

[আগামী সংখ্যায় সমাপ্য]

আমরিক প্রয়োগ তত্ত্ব ।



উরানিয়ম নাইটেট—Uranium Nitrate.

(পূর্ব প্রকাশিত ৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১২ই অক্টোবর তারিখে চিকিৎসালয়ে আসিবার পর সূত্রের অবস্থা পরীক্ষা করা হইল, এই সময়ে শর্করার পরিমাণ শতকরা ছয় ছিল। ১৯শে তারিখেও ঐরূপ ছিল, তৎপরে ২৫শে তারিখে ৬.৫ হওয়ার উরানিয়ম দশ গ্রেণ মাত্রার ব্যবস্থা করা হইলে, ৩০শে নবেম্বরে শর্করার পরিমাণ চারেরও অল্প নিয়ে উপস্থিত হয়। দ্বিতীয়বার ক্রটমাস পার্কের সময়েও পুনর্বার শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া আট হওয়ার, উরানিয়মের মাত্রা ১৫ গ্রেণ করা হইলে অতি সত্ত্বরেই শর্করার পরিমাণ শতকরা দুই হইয়াছিল। আশ্চর্য্যের মাসের প্রথমই আরও কম হইয়া মার্ক মাসের শেষে এক কম হয় যে, নাই বলাই সম্ভবত। চিকিৎসার আরম্ভ হইতে শেষ পর্যন্ত পথের অতি সতর্কদৃষ্টি রাখা হইয়াছিল। যে সময়ে চিকিৎসালয় হইতে ঔষধ লইয়া চলিয়া যাইত, তখনও ছয় আউন্স ভাণ্ডা পাউরুটী ব্যতীত অপর কোন পথ্য গ্রহণ করে নাই।

দ্বিতীয় রোগী—একটি বিবাহিতা স্ত্রীলোক; বয়স্ক্রম ৪৬ বৎসর, কোন সম্ভাবনা দি হয় নাই। আমার দেখার ছয়মাস পূর্বে পণ্যস্ত সে হঠাৎ গুঠা এবং বলিষ্ঠা ছিল। এই সময়ে বাহ্য জননেন্দ্রিয় সমূহে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার পর পুনঃপুনঃ মূত্রত্যাগ, প্রবল পিপাসা এবং শরীর শীর্ণ হইতে থাকে। মূত্র পরীক্ষায় মধুমেহ গীড়া নির্ণয় হয়। মধুমেহ গীড়ার নির্দিষ্ট পথ্য এবং নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা হইতেছিল। গীড়ার হ্রতপাত হওয়ার এক বৎসর পূর্বে রোগিণীর শারীরিক গুরুত্ব ৭০ সের ছিল, কিন্তু গীড়া আরম্ভ মাত্রই তাহা হ্রাস হইয়া ৬৪ সের হয়। ইনি ৭০ সের অপেক্ষা কখনও অধিক হন নাই। উহাই সর্বাপেক্ষা অধিক গুরুত্ব এবং মেবসকর জন্ত বিলক্ষণ কষ্টানুভব করিতেন। ডাক্তার ব্রাউন মহাশয়ের সহিত এই রোগিণীকে দেখিয়াছিলাম। আমি উরানিয়ম প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। ইহার স্বামীকে প্রস্রাব পরীক্ষার প্রক্রিয়া শিক্ষা দেওয়া হইয়াছিল, তজ্জন্ত তিনি সহজেই পরীক্ষা করিতে পারিতেন। আমিও সময় সময় তাহার পরীক্ষা করিতাম এবং আমার বিশ্বাস মতে তাহার পরীক্ষা নিতুল হইত।

পূর্বে চিকিৎসাতেই তাহার শরীর কথকটা উন্নতিলাভ করিয়াছিল। পূর্বের জ্ঞান আর শরীর রূপ হইত না। পরীক্ষা আরম্ভেই দৈনিক গুরুত্ব ৬৭ সের হইয়াছিল। উরানিয়ম প্রয়োগের পূর্বে সতর্কভাবে কয়েক সপ্তাহ শর্করার পরিমাণ স্থির করা হইত। এইরূপ পরীক্ষা করার তাৎপর্য্য এই যে, উরানিয়ম প্রয়োগের পূর্বাপর অবস্থা পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা। এই ময়ে অর্থাৎ উরানিয়ম প্রয়োগের পূর্বে গড়গড়তা হিসাবে দৈনিক প্রস্রাবের পরিমাণ ১৬২৪ c. cm.। তাহার অপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০৩৪, শতকরা শর্করার পরিমাণ ২.০৪, সমস্ত দিনে প্রায় ৩৫ ড্রাম প্রস্রাব নির্গত হয়; কিন্তু এই পরিমাণ সকল দিনে সমান হয় না।

নবেম্বর মাসের শেষভাগে উরানিয়ম ব্যবস্থা করা হয়। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করা হইয়াছিল—এক গ্রেন মাত্রায় প্রত্যাহ দুইবার সেবন করিত। তৎপর দিনে তিনবার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ অল্প মাত্রায় সেবন করার ডিসেম্বর মাসে ঔষধের উপকারিতাশক্তি অনুভব করা গেল, প্রথমেই মূত্রের প্রতি লক্ষ্য পড়ে, ইহার পরিমাণ হ্রাস হয়। এই সময় মাত্রা বৃদ্ধি করার শর্করার শতকরা পরিমাণ হ্রাস হইয়া আইসে। উরানিয়ম সেবন আরম্ভের পর তিন সপ্তাহ অতীত হইলে তৎপর ঔষধের উপকারিতা অনুভূত হইয়াছিল। ইহার পর ক্রমে যেমন ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করা হইতেছিল, শর্করার পরিমাণও তদ্রূপ হ্রাস হইতেছিল। দুই গ্রেন মাত্রা উপস্থিত হইলে ক্রমাগত দশ দিবসকাল প্রত্যাহ তিনবার সেবন করাইলে শর্করার পরিমাণ শতকরা একেরও নূন হইয়াছিল। ইহার পর ৩০ গ্রেন মাত্রায় তিনবার সেবন করান হইলে শর্করা শতকরা অর্ধাংশ হয় এবং চারি গ্রেন মাত্রা উপস্থিত হইলে, ২২শে জানুয়ারী তারিখে শর্করা অদৃশ্য হয়। এই সময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ ১৬২৪ এর পরিবর্তে ১৩০০ c. cm. অপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০৩৪ এর পরিবর্তে ১.০১ হইয়াছিল।

এই তারিখ হইতে শর্করা অন্তর্হিত হইয়া যায়, কিন্তু কখন কখন অতি সামান্য মাত্রা অনুভব হইত। মে, জুন, এবং জুলাই মাস এই ভাবে অতিবাহিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ

দিনেই শর্করা পাওয়া যাইত না। যে দিগ্‌স শর্করা পাওয়া যাইত, তাহার পরিমাণের ন্যূনতম সংখ্যা শতকরা অর্ধ এবং উচ্চতম সংখ্যা ০. ৭, এই সকল সময়ে আংশে মাত্রায় উন্নয়নম নাইটেট প্রত্যাহ তিনবার সেবন করান হইয়াছিল।

সেপ্টেম্বর মাসে উন্নয়নম নাইটেট সেবিত হইতেছিল, অথচ আবার শর্করা সহসা বৃদ্ধি হইয়া উঠে। দৈনিক প্রস্রাবের পরিমাণ ১৫০০ c. cm, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২০ এবং কখন কখন এতদপেক্ষা অধিক হইত। অথচ প্রস্রাব এবং শর্করার পরিমাণ সময়ে সময়ে হ্রাস বৃদ্ধি হইত। অকস্মাৎ এইরূপ বৃদ্ধির কারণ কেবলমাত্র পথ্যের পরীক্ষা করা এবং অনিবার্য কারণে পূর্বতন বাসগৃহ পরিতাগ করিয়া অপর গৃহে স্থানান্তরিত হওয়া ও তজ্জনিত পথ্যের এবং অবস্থানের নানাবিধ অনিয়ম সম্মত। এইরূপ পীড়ার বৃদ্ধিতে উন্নয়নমের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইল।

ফেব্রুয়ারী মাসে এই জীলোকটি ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হয়। অর অত্যন্ত অধিক হইয়াছিল। পীড়ার গুরুতর আক্রমণ বলিয়া মনে হইয়াছিল। অত্যন্ত শিরশীড়া, হস্তে পদে বেদনা, অনিদ্রা, কুখামান্দা এবং অত্যন্ত দুর্বলতার জন্য জীলোকটি বিশেষরূপে কাতরা হইয়া পড়িয়াছিল। এই অভিনব পীড়ার আক্রমণে অকস্মাৎ মৃত্যু, উহাতে শর্করার পরিমাণ ও তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। দৈনিক প্রস্রাবের পরিমাণ ১১০০—২০০০ c. cm. শর্করার পরিমাণ শতকরা ২—৩ অংশ। উন্নয়নম বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল এবং মনে মনে স্থির করিলাম যে, আর উন্নয়নম প্রয়োগ করিব না। ইনফ্লুয়েঞ্জা আরোগ্য হইল সত্য, কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক—১৮০০—১৯০০ c. cm, রহিল। শর্করার পরিমাণ যদিও হ্রাস হইয়াছিল সত্য, কিন্তু শতকরা একাংশের ন্যূন হয় নাই; পরন্তু গড়পড়তা হিসাবে ১০২ হইত।

এপ্রিল মাসেও অত্যন্ত দুর্বলতা রহিল, ক্রমে ক্রমে শরীর শীর্ণ হইতেছিল। শর্করার পরিমাণ শতকরা ২ অংশ, মূত্রের দৈনিক পরিমাণ ২০০০ c. cm, এবং তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ এ উপস্থিত হইয়াছিল। এই অবস্থার অব্যবহিত পরেই রোগিণী আয়তলগে গমন করিয়া অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করে সত্য, কিন্তু বাটীতে আহাঙ্গাদি সম্বন্ধে যতদূর সতর্কতা অবলম্বন করা যাইত, তদায় যাইরা তাহা অসম্ভব হইয়া উঠিল। সে স্থানে সামান্য আরোগ্যলাভ করিয়া মে মাসে আবার বাটীতে ফিরিয়া আসিল। এ সময়ে রোগিণী অত্যন্ত ক্লান্ত ছিল, দেখিতে কষ্টা বলিয়া বোধ হইত। মূত্রে শর্করার পরিমাণ পূর্বের জ্ঞাত ছিল। বাহ্য দৃষ্টে যে, সামান্য উন্নতি বোধ হইতেছিল, মূত্রের অবস্থা তজ্জন নহে। মূত্রের দৈনিক পরিমাণ ২০০০ c. cm. শর্করার পরিমাণ শতকরা ২ অংশ। কখনো কখনো বলিয়াছেন যে, পীড়ার অবস্থা দুই বৎসর পূর্বেও যেমন ছিল, এখনও তেমনই আছে। এই সকল ঘটনার আদি পুনর্বার উন্নয়নম প্রয়োগ করাই স্থির করিলাম; কিন্তু রোগিণী তাহাতে আপত্তি উপস্থিত করিয়া বলে যে, এই ঔষধ দ্বারা পরিণামক কাণ্ডের বিষ এবং মল তরল হয়, পরন্তু রোগিণীর ইচ্ছা বিধাৎ যে, এই ঔষধ সেবন সম্বন্ধে তাহার দৈনিক গুরুত্ব হ্রাস

হইতেছে, কিন্তু তাহাকে বুঝিয়া দেওয়া হইল যে, এরূপ লক্ষণের কারণ পীড়—ঔষধ নহে। সাত মাস কাল ঔষধ সেবন করার ফলে তাহার দৈনিক গুরুত্ব ৬০ সের হইয়াছিল। তাহার স্বাভাবিক গুরুত্ব ৭০ সেরের অতিরিক্ত নহে।

নানা স্বাক্ষরিত্তার পর শেষে স্থির হয় যে, রোগিণী ঔষধ সেবন ব্যতীত কেবল মাত্র পথের প্রতি সতর্ক হইয়া এবং নির্মল উষ্ণ বায়ুতে ভ্রমণ করিয়া ক্রীড়া অবস্থা হয় তাহাই দেখা হইবে। যদি ইচ্ছাতে উপকার না হয়, তবে পুনর্বার ঔষধ সেবন করা হইবে।

এই শোষোক্ত রোগিণী এবং প্রথম বর্ণিত রোগীর মধ্যে বিশেষ পার্থক্য এই যে, শেষেরটিতে চারি গ্রেন উরানিয়ম সেবন করাইয়া ফণ পাওয়া গিয়াছে, কিন্তু প্রথমটিতে অত্যন্ত অধিক মাত্রার প্রয়োগ করার আবশ্যক হইয়াছিল এবং তদ্রূপ মাত্রার প্রয়োগ করিয়াই উপকার পাওয়া গিয়াছিল। সম্ভবতঃ ঔষধের কাৰ্য্য একবার আরম্ভ হইলে, অল্প মাত্রাতেও তাহার উপকার করে। আমার বিবেচনায়, অল্প মাত্রার ফল পাইতে হইলে দীর্ঘ সময়ের আবশ্যক। প্রতিদিন যে পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, কেবল যে তাহারই উপর ইহার ক্রিয়া নির্ভর করে এমন নহে। অনেক বিলম্বে তাহার ফল প্রকাশ পায়। অল্প মাত্রার এবং অধিক মাত্রার, ফল প্রায় একরূপ।

টিটেনডেন মহোদয় বলেন যে, দীর্ঘকাল উরানিয়ম সেবন করিলে মূত্রে অগুণাল উপস্থিত হয়, ইহা বৃক্কের উত্তেজনা এবং ক্ষয়কারী ক্রিয়া প্রকাশের ফল; কিন্তু আমি যে চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিলাম, তাহাতে অথবা অন্ত যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসায় উরানিয়ম ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহাদয় কাহারও মূত্রে কখন অগুণাল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। সম্ভবতঃ উহা দীর্ঘকাল যাবৎ ক্রমিক প্রয়োগের ফল। যদি তাহাই সত্য হইবে, তবে টিটেনডেনের বর্ণনামুসারে কতক দিবস প্রয়োগ করিলে অগুণাল উপস্থিত হওয়া, ঔষধ বন্ধ করিলে অগুণাল অন্তর্হিত হওয়া এবং দশমুদ্র মাত্রার পুনর্বার প্রয়োগ করিলে আবার অগুণাল উপস্থিত হওয়া ইত্যাদি ঘটনা আমার বর্ণিত ঘটনাতেও দেখিতে পাওয়া যাইত, কারণ এই সকল স্থলে উক্ত প্রণালীতেই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

তৃতীয়।—এটিও একটি ক্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৬ বৎসর। সেন্টগারগোলেমু চিকিৎসালয়ে ভর্তি হইয়া চিকিৎসিত হইয়াছিল। শর্করাগ্রমে প্রচলিত নিয়মামুসারে মধুমেতের যেকোন চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে, উরানিয়ম প্রয়োগ করার কয়েক সপ্তাহ পূর্বে হইতে সেইরূপ প্রণালীতে অর্থাৎ পথের প্রতি সতর্কতা ও নিয়মাবলম্বন এবং কোডার প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সময়ের দৈনিক মূত্রের পরিমাণ গড়-ডুতা হিসাবে তিন সের, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩৫—১০৪০ এবং শর্করার পরিমাণ শতকরা সাত অংশ ছিল। এই অবস্থার পাঁচ গ্রেন মাত্রার প্রত্যাহ ষ্ট্রিমবার্গ হিসাবে উরানিয়ম নাইট্রেট ব্যবস্থা করা হইলে, এক সপ্তাহ পর প্রত্যাহ ২১০ সের, শর্করার পরিমাণ শতকরা ছয় হইয়া, অল্প পরেই আবার বৃদ্ধি ইহা উদ্ভূত হইল। উরানিয়ম দশ গ্রেন মাত্রার প্রয়োগ করা হইত। বিশ গ্রেন মাত্রা উপস্থিত হইলে শর্করার পরিমাণ ত্রাণ হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। ইহার এক সপ্তাহ পর

প্রশ্নাবের দৈনিক পরিমাণ দেড় সের, আশেপাশে গুরুত্ব ১০৩০, শর্করার পরিমাণ শতকরা ৪ অংশ হইরাছিল। প্রথমে প্রতিদিন প্রায় এক পোয়া শর্করা নির্গত হইত, কিন্তু বিশ গ্রেণ মাত্রা উপস্থিত হওয়ার এক সপ্তাহ পর অন্ধ ছটাকে পরিণত হইরাছিল।

ডাক্তার ব্রাউন মহোদয় একটি জীলোকের মধুমেহ পীড়ার উরানিয়ম নাইটেট দ্বারা চিকিৎসার বিবরণ প্রদান করিয়াছেন। জীলোকটির বয়সক্রম ৫৮ বৎসর। উরানিয়ম প্রয়োগে তাহার মূত্রের শর্করা অন্তর্হিত হইরাছিল। এইটির এবং আমার দ্বিতীয়া রোগিনীর ঔষধ সেবনে পরিপাক কার্যের নিম্ন উপস্থিত হওয়ার, ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইয়াছিল। আরও অনেক রোগীর উরানিয়ম দ্বারা চিকিৎসা বিবরণ সংগৃহীত আছে, কিন্তু তাহা প্রকাশ করার উপযুক্ত নহে।

ঐ সমস্ত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ হইতে উরানিয়ম প্রয়োগের ফলের প্রতি দৃষ্টি করিলে সুস্পষ্ট প্রতীক্ষমাণ হইবে যে, মধুমেহ পীড়ার উরানিয়ম বিশেষরূপে প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রথম এবং দ্বিতীয় রোগীর শর্করার পরিমাণ পথ্য দ্বারা প্রণমিত হইয়াছিল। উরানিয়ম দ্বাৰা যেরূপে কার্য্য করে, তৎপ্রতি দৃষ্টি করিলে বোধ হয়, ইহা মধুমেহ পীড়ার প্রকৃত উপকারী। বর্ণিত সকল রোগীরই উরানিয়ম দ্বারা উপকার হইয়াছিল। দ্বিতীয় রোগীর উরানিয়ম প্রয়োগের পর কয়েক দিবসের মূত্রে শর্করা আদৌ ছিল না। তৃতীয় রোগিনীর নানাবিধ ঔষধ, বিশেষতঃ কোডিয়া দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল সত্য, কিন্তু উরানিয়ম প্রয়োগ করার পর বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছিল। প্রথম রোগীর উরানিয়ম সেবন করার পর মূত্রে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছিল। রোগী কয়েক দিবস বিনা ঔষধে থাকায় মধুমেহের লক্ষণ সমূহ প্রায় হওয়ার পর উরানিয়ম প্রয়োগমাত্র সাধারণ বাত্যা উন্নত এবং মধুমেহ পীড়ার লক্ষণ অদৃশ্য হইয়াছিল। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিলে বোধ হয় যে, মধুমেহ পীড়ার পক্ষে উরানিয়ম বিশেষ উপকারী এবং অমোঘ ঔষধের স্থায় কার্য্য করে।

কি প্রণালীতে উরানিয়ম মধুমেহ পীড়ার কার্য্য করে, তাহা বলা অকঠিন; তবে বোধ হয় যে, খেতাবারময় পদার্থের লীভ্র পরিণামের বাধা প্রদান করিয় উপকার সাধন করে। অণুগাল সংশ্লিষ্ট পদার্থ সম্বন্ধে ঐ কথা বলা যাইতে পারে। যে স্থলে ক্রোম গ্রহীর ক্রিয়ার উগ্রতা পরিলক্ষিত হয়, সে স্থলেও ঐ ক্রিয়া উপশম করতঃ উপকার করে।

শ্রীযুক্ত সিমণ্ড মহোদয় অল্পগ্রহ পূর্বক একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, মূত্রের সহিত উরানিয়ম প্রাপ্ত হওয়ার ব্যয় কি না। সেই স্থলে মূত্র উরানিয়ম পাওয়া যায় নাই। এতদ্বাৰা ইহাই প্রতিপন্ন হইতেছে যে, সাধারণ শোণিত এবং রস সঞ্চালন সহ উরানিয়ম মিশ্রিত হয় না। আমার বোধ হয় যে, উরানিয়ম পাকস্থলী হইতে শোষিত হওতঃ অল্পমণ্ডল পথে বহুতে উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে পিত্তের সহিত বহির্গত হয়, কিন্তু শোষিত বা রসসঞ্চালন সহ মিশ্রিত হয় না; পরন্তু এই সমস্ত কল্পনাসিদ্ধান্ত। ইহাঙ্গিণের পক্ষ সমর্থন করার কোন যুক্তি ব্যতীত প্রমাণ সংগৃহীত হয় নাই।

আমি কখনও উরানিয়ম অঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করি নাই ; কিন্তু বোধ হয় যে, প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে। উরানিয়ম পাকস্থলীতে প্রয়োগ করিলে যেভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে, অঃত্বাচিক প্রণালী ঠিক তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করার সম্ভাবনা।

এইরূপ ক্রিয়া বিভিন্নতার কারণ ঔষধের অসম্পূর্ণ দ্রবণীয়তা এবং পোষণশক্তির বিভিন্নতা।

প্রথমে পরীক্ষা দ্বারা সুপ্রমাণিত হয় যে, উরানিয়ম অত্যন্ত অধিক মাত্রায়, উত্তেজক বিষ, তৎপেক্ষা অল্প মাত্রায় পাকস্থলীয় উপর কেবল উত্তেজন ক্রিয়া প্রকাশ করে ; কিন্তু আমি ১০, ১৫ এবং ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখি নাই। রোগীর ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির ঔষধ স্হ করাও শক্তি অনুসারেও ইহার ক্রিয়ার বিভিন্নতা উপস্থিত হয়। বর্ণিত দ্বিতীয় দৃষ্টান্ত তাহার উদাহরণ স্বরূপ গ্রহণ করা যাইতে পারে। এই উদাহরণ প্রদর্শন করার পূর্বে স্বীকার করিয়া লইতে হইবে যে, কন্ঠার মন্ধ্যাধি এবং উদরাময় উরানিয়ম কর্তৃক উপস্থিত হইয়াছিল। একবার ঔষধের ক্রিয়া উপস্থিত হইলে তৎপর অল্প মাত্রায় ফল দেখিতে পাওয়া যায়। দ্বিতীয় উদাহরণে ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ কলে মূত্রে শর্করা অদৃশ্য হওয়াই তাহার প্রমাণ।

এই ঔষধে শরীর ক্লশ করে কি না, তাহা অনিশ্চিত। স্বলবিশেষে কখন ক্লশ এবং কখন স্থূল হইতে দেখা গিয়াছে।

উরানিয়ম কর্তৃক প্রস্তুত ঔষধের মধ্যে আমি কেবল নাইট্রেট এবং ডবল ক্লোরাইড অফ্ কুইনাইন এষ্ট দুইটি প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিয়াছি। উহাদিগের ক্রিয়া দৃষ্টে এই বলিতে পারি যে, উভয়েই সমান ফল প্রদান করে। এতৎসম্বন্ধে আরও গবেষণার প্রয়োজন।

ঔষধের প্রয়োগ প্রণালী সম্বন্ধে আমার এই মত যে, নাইট্রেট অফ্ উরানিয়ম যথেষ্ট পরিমাণে জলসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধাশ্রমক। আহারের অব্যবহিত পরে প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা প্রকাশ না করিয়া খাদ্যসহ মিশ্রিত হয়। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করতঃ ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করাই প্রশস্ত। ঔষধের ফল না পাওয়া পর্যন্ত ক্রমেই মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। অতিরিক্ত মাত্রায় বা দীর্ঘকাল প্রয়োগ হইলে পরিপাক বস্ত্রে উত্তেজনা বা মূত্রে অণুলাল উপস্থিত হইয়া আমার দৃষ্টিগোচর হয় নাই।

—০—

(২) এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক (Acid Nitro-meuratic)

—০০০০০—

“এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক” পুষ্কাতন ঔষধ, চিকিৎসক সমাজে ইহার ব্যবহার বহুদিন হইতেই প্রচলিত আছে। সময়ে সময়ে ২।১ জন অভিজ্ঞ চিকিৎসক প্রায়ান্তরে ইহা প্রয়োগ করিয়া যে মহৎকার পাঠিয়াছেন, তাহা বয়স গোঁয়ার্থ ই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

যকৃত সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়ার ইহা অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহার হইয়া আসিতেছে। তরুণ বা পুরাতন যকৃত প্রদাহ ও জন্তিসরোগে নিম্নলিখিত-প্রকারে ইহা প্রযুক্ত হইলে আশাতীত উপকার হইয়া থাকে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ এনঃলি মহোদয় এই প্রয়োগ প্রণালীর প্রবর্তক এবং তিনি বহুসংখ্যক রোগীকে প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন।

পুরাতন যকৃত প্রদাহ এবং তরুণ যকৃত প্রদাহে, প্রদাহের প্রাণ্য হ্রাস হইবার পর ও জন্তিস পীড়ার নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ্য—যথা ;—

হাইড্রোক্লোরিক এসিড ট্রঃ	...	৪ আউন্স ;
নাইট্রিক এসিড ট্রঃ	...	৪ আউন্স।
জল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বোতলে রাখ।

হুই গ্যালন জল ধরে এবং রোগী অবগাহন করিতে পারে, একরূপ একটী পায়ে হুই গ্যালন জল দাও, এবং উক্ত এসিড ত্রয় উহাতে মিশ্রিত কর। এই জলে খানিকটা একরূপ উফজল যোগ করিয়া দাও, যাহাতে সমস্ত জলটা বেশ দীর্ঘস্থ হয়।

অতঃপর এই জলপূর্ণ পায়ে রোগীর পদদ্বয় নিমজ্জিত কর, এবং ক্রমশঃ জলবায় উত্তোলন, যকৃত ও হৃদয় পর্যায়ক্রমে উক্ত জল দ্বারা মার্জিত করিতে থাক। প্রত্যহ প্রাতে এবং সন্ধ্যায় ১০—১৫ মিনিট ধরিয়া এইরূপ প্রণালীতে “এসিড বান” করাটাবে।

এই জল ফেলিয়া না দিয়া, প্রত্যহ এই জলে—উক্ত এসিড মিশ্র আদ্য আউন্স এবং জল এক পাইন্ট মিশ্রিত করিয়া লইলেই ৩৪ দিন পর্যন্ত উহা ব্যবহারোপযোগী থাকিবে।

কয়েক জন অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, যকৃত ও গ্রীহা জনিত উদরী রোগে উক্ত প্রকারে এসিড বান এবং উক্ত লোশন শিত বস্ত্রখণ্ড দ্বারা যকৃত প্রদেশ মার্জিত করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

পুরাতন ব্রংকাইটিস পীড়ার রোগীর বক্ষ প্রদেশ উক্ত লোশন দ্বারা মার্জিত করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ গ্রেভস মহোদয় পুরাতন ব্রংকাইটিস রোগে নিম্নলিখিত মর্দন ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলেন। ব্যাবস্থা, যথা ;—

নাইট্রিক এসিড ট্রঃ	...	৩ ড্রাম
হাইড্রোক্লোরিক এসিড ট্রঃ ;	...	৫ ড্রাম
লার্ড	...	১৫ আউন্স।

কাষ্ঠ নির্মিত বা হস্তি দন্ত নির্মিত প্যাচুলা দ্বারা উক্তরূপে মিশ্রিত করিয়া উহাতে ২ ড্রাম অয়েল টার্পেনটাইন যোগ কর। প্রত্যহ ২৩ বার এই লিনিমেন্ট বক্ষ প্রদেশে মালিশ করিবে।

(৩) ফস্ফেট অব লাইম (Phosphate of Lime)

শারীরতত্ত্বের আলোচনায় নিম্নোক্তরূপে বিবৃত হইয়াছে যে, শরীরের সুস্থাপত্য এবং পীড়িতাবস্থার ফস্ফেট অব লাইমের উপযোগীতা অত্যধিক। দেহের কয় পরিপূর্ণ এবং পরিপোষণার্থ যখন নাটটোজেন ও চর্বিবহিত পাণ্ডুর আবশ্যক, ফস্ফেট অব লাইমের প্রয়োজনীয়তাও ততোধিক।

ফস্ফেট অব লাইম দ্বারা দেহের অস্থি সমূহের দৃঢ়তা ও পরিপোষণ সম্পাদিত হয়। বেহে যে পরিমাণ ফস্ফেট অব লাইমের প্রয়োজন, তদপেক্ষা ইহার পরিমাণ স্বল্প হইলে, শরীরের দৃঢ় বিধান সমূহ ব্যাহত এবং কোমলীভূত হইয়া থাকে। এই কারণেই অস্থিসমূহের বিন্যাস পীড়ায় ফস্ফেট অব লাইম একটা অপরিহার্য ঔষধ মধ্যে পরিগণিত।

গর্ভে যে সময় ক্রমের অস্থি নির্মাণ কার্য (Ossification) সম্পাদিত হইতে থাকে, সেই সময় গর্ভিণীর শরীরস্থ ফস্ফেট অব লাইম এই কার্যে ব্যয়িত হওয়ার উদ্দেশ্যে শরীরে এই উপাদানের স্বল্পত লক্ষিত হয় এবং তৎকালে নানাবিধ পীড়া জন্মিয়া থাকে। এই সকল পীড়ায় ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগ করা একান্ত কর্তব্য।

ফস্ফেট অব লাইম দ্বারা ভগ্ন অস্থি অতি শীঘ্র সংযোজিত হয়। অস্থিভগ্ন হইলে তদসংযোজনার্থ এতদ্বারা আশাত্মক উপকার পাওয়া যায়। অপ্রসিক ডাঃ মিনলি এডওয়ার্ড পরীক্ষা দ্বারা এই বিষয় উত্তমরূপে প্রমাণ করিয়াছেন। কয়েকটি প্রাণীর অঙ্গ ইচ্ছাপূর্বক ভগ্ন করিয়া উহাদের মধ্যে কয়েকটিকে ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগ করা হয়। অপরাগুলির অপেক্ষা উহাদের ভগ্নস্থি শীঘ্র সংযোজিত হইয়াছিল।

অস্থিসমূহের দৃঢ়তা ও পরিপোষণই যে ফস্ফেট অব লাইমের একমাত্র ক্রিয়া, তাহা নহে। এতদ্বারা দেহের তত্ত্বসমূহের অপচয় (Cell-growth) এবং স্বাভাবিক পোষণ ক্রিয়ার সহায়তা করা ইহার একটা প্রধান কার্য। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে দেহের সমস্ত অংশেই এই লাবণিক পদার্থ অগত্য করে, ইন্টার সেলুলার রসে, ইহাও পরিমাণ সর্পিপেক্ষা বহিক, এবং দেহের নূন উপাদানের ক্ষুষ্টি সময়ে ইহার প্রয়োজন সর্পিপেক্ষা অধিকতর।

অল্পবয়স্ক এবং বৃদ্ধদের শরীরের ব্রতগতিতে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে তাহাদের ও পুনঃ পুনঃ প্রসব, দীর্ঘকাল শুভদান, রক্তাদিক্য হেতু দৌর্সলাগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের রক্তাক্ততার ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

পুরাতন জীউবার্কস, পুরাতন অতিসার এবং যে সকল পীড়ায় অত্যধিক পরিমাণে শ্রাবণ ক্রিয়া উপস্থিত হয় (যমন, বেতপ্রদর, রক্তোদিক, পুরাতন ব্রকাইটিস, অধিক পুষ্টিবায়ুক গভীর ক্ষত বা পুরাতন ক্ষত, ফেটিক ইত্যাদি) সেই সকল পীড়ায় ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা সার্বজনীন ও স্থানিক উন্নতি সাধিত হইয়া থাকে।

গণমাণা ধাতুবিশিষ্ট লোকের ক্ষতে ও অস্থিক্ত রোগে এতদ্বারা মহোপকার পাওয়া যায় ।

স্তন্যদাত্রী স্ত্রীলোকের শরীর দুর্বল হইলে এবং স্তন্যদাত্রী শিশুর যথোপযুক্ত পরিপোষণ-ভাব দৃষ্ট হইলে যদি স্তন্যদাত্রীকে ফস্ফেট অব লাইম সেবন করান যায়, তাহা হইলে উহাদের শরীর সবল এবং পরম্পরিত ভাবে এই লবণ স্তন্যদুগ্ধের মধ্য দিয়া শিশুর শরীরেও প্রবেশ করিয়া তদ্বারা উহাদের দেহ পরিপুষ্ট হয় ।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এ, ব্রাকক মহোদয় বলেন যে, “আমি সবিরাম ব্যাপিসমূহের চিকিৎসায় ঠিক গ্রেণ সলফার পুসিপিটেড্ সহ ফস্ফেট অব লাইম প্রয়োগ করিয়া মহোপকার পাইয়াছি” । ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কয়েকটী নির্বিধক স্থল ব্যতীত, সবিরাম জরের সকল অবস্থায় ইহা ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায় । অগ্রে রাখা কর্তব্য যে—এতদ্ প্রয়োগের পূর্বে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত এবং জিহ্বা শুষ্ক, বিষম ক্ಷীণ, কোমল ময়লাবৃত্ত অবস্থায় ও জ্বর স্বল্পবিরাম আকার ধারণ করিলে এতদ্ প্রয়োগে কোন উপকার পাওয়া যায় না । এত দ্বিগ্ন অস্ত্রান্ত্র অবস্থায় এতদ্বারা জ্বর বন্ধ হয় । যাবৎ জ্বাবনেষের কাল অন্তর্হিত না হয়, তাবৎ ইহা প্রত্যাহ তিন বার করিয়া সেবন করা উচিত । পূর্ববয়স্কদিগকে ২ ড্রাম মাত্রায় প্রযোজ্য । ২—৫ বর্ষ বয়স্কদিগকে ৩০ গ্রেণ, ৫—১২ বৎসরে ৬০ গ্রেণ, ১২ বৎসরের উর্দ্ধবয়স্কদিগকে ২ ড্রাম মাত্রায় প্রযোজ্য । ইহা সেবন কালীন সর্বপ্রকার অম্লক উদ্ভিদ, এবং পেয়াজ রসুন নির্বিধক ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

—::—

কলেরায় “টোট্কা” ঔষধের উপকারিতা ।

লেঃ—ডাক্তার শ্রীশ্রীশচন্দ্র ভাট্টা—যাত্রাপুর—রংপুর

—○::○—

রোগী পুরুষ, জাতি মুসলমান, বয়স ৩০ বৎসর । গত ১ই বৈশাখ ভোরের সময় হইতে কলেরা আক্রান্ত হওয়ার স্থানীয় এক জন চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছিলেন । ঐ দিন বৈকাল হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে, ও তৎপরেদিন (১০ই বৈশাখ) দ্বিপ্রহর হইতে দাঙ বমি উভয়ই বন্ধ হইয়াছে । ১১ তারিখ খুব সকালে উক্ত রোগী বেথিবার জন্ত আমি আহুত । যাইরা দেখি—রোগী বিছানার পড়িয়া ছুটু কটু করিতেছে, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল—এমন কি সময় সময় পাওয়াও যায় ন, তাপ ৯৬.৪ অনবরত জ্বন্তন, বমনোবেগ ও কষ্টকর প্রবল হিকা হইতেছে । চক্ষু রক্তবর্ণ, হাত পায়ের কনুই ও জাহ্ন হইতে নিম্ন প্রদেশ অত্যন্ত শীতল । স্বরভঙ্গ, অত্যন্ত পানোচ্ছ । নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিলাম ।

১১ই বৈশাখ—

Re.

(A) লাইকর বিসমথ এট-এমন সাইট্রাস	...	৩০ মিনিম।
ভাইনাম পেপসিন	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্রোরফরমাই	...	ad ১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এই রকম ৪ দাগ প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবন কর্তৃক দিলাম এবং অপর একটা শিশিতে নিম্নলিখিত মিশ্রণ দিলাম।

Re.

(B) পটাশ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
নাইট্রিক ইথর	...	২০ মিনিম।
টাং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৪ দাগ, প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য বার্লিওয়াটার, নেবুর রস, লবণ। পানীয়ার্থ নিম্নলিখিত প্রকারে দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

কাঁচা দুগ্ধ	...	১০ ছটাক
জল	...	১০ সের
সেডি বাই কার্ক	...	অর্দ্ধ ড্রাম

এইরূপ অল্পপাতে যথেষ্ট পান করিবে।

১২ই বৈশাখ। দান্ত ২ বার হইয়াছে ; তৎসহ কিছু মলও আছে। ও সেই সঙ্গে অন্ন পরিমাণ ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

Re.

এসিড হাইড্রোসিগনিক ডিল	...	২ মিনিম
একোয়া	...	১ ড্রাম

এইরূপ ৪ দাগ। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। বৈকালে সংবাদ পাইলাম, ফল কিছুই হয় নাই। নিম্ন ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। যথা ;—

Re.

লাইকর বিসমথ এট-এমন সাইট্রাস	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্রোরকরম	...	১৫ মিনিম।
টাং কার্ডমম কং	...	১৫ মিনিম।
টাং মাক	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৪ দাগ, ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৩ই বৈশাখ, প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম, অবস্থা পূর্ববৎ। যাইয়া দেখিলামও তাহাই। তখন ঐ ঔষধই আর ২ দাগ দিয়া বৈকালে সংবাদ দিতে বলিরা দিলাম ও বাসায় আসিরা নানা রকম চিন্তা করিতে লাগিলাম। স্মরণ হইল, আমার আত্মীয় রাজসাহী, কলম নিবাসী ডাক্তার অম্বুকুলচন্দ্র মৈত্রের ডবল নিউমোনিয়া চিকিৎসা কালে নাটোরের সুবিখ্যাত ডাক্তার শাবু রমেশচন্দ্র সরকার এল, এম, এস, মহোদয় হিকা নিবারণ-করে অনেক চেষ্টা করিরা কোনই ফল না পাওয়ার শেষে, অনেকগুলি টোটকা ঔষধ ব্যবহার করাইয়াছিলেন, সেগুলি আমার বেশ স্মরণ আছে। আমিও এই রোগীতে তজ্জন চেষ্টা করিরা দেখিব ভাবিঃছি, এমন সময় আমার বন্ধুর ডাক্তার হরেন্দ্রকুমার নাথ আমার বাসায় উপস্থিত হওয়ার, তাঁহার নিকট এই রোগী সম্বন্ধে বলায় তিনিও একটা টোটকা ঔষধ বলিরা গেলেন এবং বলিলেন যে, আমি বিজ্ঞ কবিরাজদিগের দ্বারা ইহা ২৩ স্থানে ব্যবহার করাইয়া, যথেষ্ট উপকার হইতে দেখিরাছি। তখন সেইটাই ব্যবহার করিব স্থির করিরা রোগীর বাড়ীর লোকের অপেক্ষায় বাসায় থাকিলাম; বেলা ৪১০ টার সময় সংবাদ আসিল—অবস্থা ঐ একরূপ। প্রকাশ থাকে যে, অস্ত্র পথ্যার্থ বার্ণি ওয়াটার ও পানীয় জন্ত সোডা ওয়াটার দেওয়া হইরাছিল। অস্ত্র দান্ত একবার হইরাছে, মেটে রং, বেশ একটু মল বাধিরাছে।

১৩ই বৈশাখ বৈকালে ব্যবস্থা করিলাম।

* তেলা পোকা বা উচ্কং এর নাদী

৫১৬ টী

পরিষ্কার জল

১ আউন্স

৫১৬ মিনিট কাল ভিজাইয়া রাখিরা, পরিষ্কার জাকড়া দ্বারা ছাঁকিয়া একবারে সেব্য। হিকা নিবারণার্থ এই ব্যাঘ্র করা হইল। এই ঔষধ দিয়া যদি হিকা পুনঃ হয়, তবে আমাকে সংবাদ দিতে বলিরা দিলাম।

১৪ই বৈশাখ। গত কল্য সন্ধ্যায় ঐ ঔষধ খাওয়ান হয়, রাত্রি ১২ টার সময় একবার সামান্য হিকা হইরাছিল, আর হয় নাই। রোগী দেখিতে গেলাম। নাড়ী বেশ সবল, তাপ ৯৭°৪। বমনোদ্বেগ, জ্বরন, হস্ত পদ শীতল কিছুই নাই।

পথ্য—মাগুর মংস্তুর জুস সহ বার্ণি।

পথ্য গ্রহণের পর সোডি বাই কার্ব ৫ গ্রেন সেব্য। আর—

Re.

লাইকর বিষমথ	...	১৫ মিনিম।
টিং নল্ল তম্বিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

* কোন কোন স্থানে ইহাকে “অরহুগা” বলে। ইংরাজিতে ইহাকে রাটা-ওয়ারিটেলিস বলে।

দৈনিক ৩ দাগ সেব্য। ১৫ই বৈশাখ—পথা—ছন্ধ ও লাইম গ্র্যাটার সহ বালি।
ঔষধ পূর্ববৎ।

১৬ই বৈশাখ, পথা—অন্ন মণ্ড ও মংস্তুর জুস। বৈকালে ছন্ধ ও বালি। ঔষধ
টনিক মিক্শচার।

এই রোগীতে আমি তেজা পোকায় নাদী দ্বারা বেক্রপ আশ্রয় ফল শাইয়াছি, অনেক
পরীক্ষিত ফল দদ ঔষধ দ্বারা তদ্রূপ ফল পাওয়া যায় না, আশা করি পাঠকবর্গ পরীক্ষা দ্বারা
ফলাফল জ্ঞাপনে কৃতার্থ করিবেন।

টাইফয়েড ফিবার ।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অধরচন্দ্র বিশ্বাস এল, এম, এস,)

কুশখালি, (পুনঃ) ।

রোগীর নাম শ্রীযুক্ত নবেন্দ্রকুমার মুখার্জী, বয়স অল্পমান ১৪।১৫ বৎসর হইবে।
সেণাবাড়ীয়া গ্রামে তাহার কোন আত্মীয়ের বাটীতে আসিয়া বিজ্ঞাভ্যাস করিতেন। বিগত
বৎসরের ফাল্গুন মাসের ৮।১০ দিন অবশিষ্ট থাকিতে ক্রমে ক্ষুধামান্দ্য, আহারে অকচি,
কার্যে অনাস্থা, ও তদসঙ্গে একটু একটু জ্বর প্রকাশ হয়। তদবস্থার আশ্রয় বিহারের
নিশেষ কিছু বাধাবোধি সুবন্দোবস্ত হয় নাই। প্রথমতঃ শরীরের অবস্থা অল্পসারে কোন
দিন আহার করিতেন, কোন দিন বা আদৌ আহার করিতেন না। ক্রমে দুই পাঁচ দিন
এই ভাবে কাটিয়া যায়। অবশেষে জ্বর ও জ্বরীয় লক্ষণগুলি প্রবল আকার ধারণ করিলে
উহাকে সেখানে হইতে রেউই নামক গ্রামে উহার নিজবাটীতে আনান হয়। তৎপরে তাহার
অভিভাবক স্থানীয় একজন ডাক্তারকে ডাকিয়া দেখান। তিনি ক্রমান্বয়ে ৫.৭ দিন পর্যন্ত
রোগের অবস্থাস্থসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া কিছুতে কিছু হইল না দেখিয়া, রোগীর
অভিভাবকে অল্প আর একজন সুযোগ্য ডাক্তার আনিবার জন্ত পরামর্শ দিলেন। তদনু-
সারে তিনি আর একজন ও তদপরে আরও একজন এইরূপ করিয়া ক্রমান্বয়ে দুই তিন জন
ডাক্তারকে ডাকিয়া দেখান। এইরূপে ২৭।২৮ দিন অতিবাহিত হইলে পর, ১৮ চৈত্র
তারিখে আমি এই রোগী দেখিবার জন্ত তথায় আহৃত হইয়া দেখিলাম—রোগী ভয়ানক
অস্তির, অচৈতন্ত, ডাকিলে ক্রঃকপ নাই। আপন মনে আপনা আপনিই অনবরত কি
বকিতেছে। কখন হাসিতেছে, কখনও কাঁদিতেছে, কখন বা রাগিয়া রাগিয়া ডাঙনা
করিয়া উঠিতেছে। এক মুহূর্তও স্থির নাই—অবিরত বিছানার পশ্চাদভাগে সরিয়া
সরিয়া যাইতেছে। হস্তকম্পন এত প্রবল যে, হাত ধরিয়া নাড়ী পরীক্ষা
করিবার সুযোগ হয় নাই। রোগীর চক্ষের সামনে যেন কত কি টড়িয়া বেড়াইতেছে,
তাই ধরিবার জন্ত সর্বদাই চেষ্টা করিতেছে। কখন বা দেওয়ালের গা, বিছানা প্রভৃতি

খুঁতেছে, কখন বা নিজের মাথার চুল ধরিয়া টানিয়া ছিড়িতেছে, সময়ে সময়ে হাত পাকাইতেছে, গালের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া, দাঁতে ছিড়িয়া ওষ্ঠ রক্তারক্তি করিতেছে ; অতি কষ্টে ধরিয়া রক্ষা করা হইতেছে। অনেক চেষ্টায় হাত ধরিয়া দেখিলাম—নাড়ী অতি দ্রুত ও অনিয়মিত। রোগীর ভাবীফল অনেকাংশে মন্দ বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। মুখমণ্ডল বিগল, চক্ষুভারকা প্রসারিত, নমন অর্ধ নিম্নলিত অবস্থায় রহিয়াছে। চক্ষু ততদূর আরক্তিম নহে, তবে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, চক্ষুর মৃগ্ন মৃগ্ন কৈশিক শিরাগুলির ভিতর অল্প অল্প রক্ত জমা আছে বলিয়া অনুমান হয়। মস্তিষ্ক গরম জিহ্বা নিরস শুষ্ক কণ্ঠকাকীর্ণ এপ্রকার কাল বিবর্ণ আঁরণে আবৃত। ওষ্ঠ, দাঁতের গোড়াও তদ্রূপ সার্ভিস দ্বারা ঢাকা। মুখগহ্বর শুখাইয়া এপ্রকার কাট হইয়া গিয়াছে, অনবরত জল দিয়া ভিজাইয়া দেওয়া হইতেছে, মল এত পচা বা দুর্গন্ধ যে, রোগীর নিকট থাকা কঠিন। পেট অনবরতঃ গড় গড় করিয়া ডাকিতেছে পেটের নাড়ীভূড়ীগুলি চপচপে হইয়া গিয়াছে টিপিলে যেন বজবজ করিতে থাকে ; লেক্ট ইনিয়াক রিজননে অন্ত্রের ভিতর ক্ষত হইয়াছে বলিয়া অনুমান করিলাম। পেট ফাঁপা ও নাভীর উপর হাত দিলে এপ্রকার ফ্লাকচুয়েসন বা নাভীপন্দন বেশ সজ্জাবে হইতেছে অস্বভূত হইল। সময়ে সময়ে প্রস্রাব অধিক সময় বন্ধ থাকা বা অতিকষ্টে হওয়ার কথা শুনিলাম। বক্ষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—কুস্কুসের বামধাৰ একটু আক্রান্ত হইয়াছে। টেপিকোপ দ্বারা পরীক্ষার বাম কুস্কুসের কতকটা অংশে ডাট ক্রিপিট্যান্ট সাউণ্ড শ্রুত হইল। প্রতিঘাতে আক্রান্ত অংশ অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ হইল। লিভারের ক্রিয়াগত দায বিশেষরূপ আছে বলিয়া জানা গেল। রোগীর গায়ের চর্ম্মে উপরিভাগ এত রুক্ষ বা খসখসে বিবর্ণ হইয়া গিয়াছে, যেন স্থানে পুড়িয় কাল হইয়া গিয়াছে বলিয়া অনুমিত হইতে লাগিল। অপরাহ্ন বেলা ৪টার সময় থারমোমিটার দিয়া রোগীর তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তাপ ১০৪.৫ ডিগ্রি। শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ২৫-৩০ বার। নাড়ীর বিট্ মিনিটে ১২৫-১৩০ বার হইতেছে। আমি পরীক্ষান্তে, রোগীর অভিভাবকে স্থানীয় ডাক্তার মহাশয়কে ডাকিয়া রোগী সৰ্ব্বদে স বিশেষ জানিবার জন্য তাঁহাকে আনিতে অনুরোধ করিলাম। কারণ তিনি এসময় আত্মোপাস্ত সমস্তই জানেন। তিনি (স্থানীয় ডাক্তার) উপস্থিত হইলে, তাঁহার নিকট রোগীর পূৰ্ণ ঘটনাগুলি আত্মপূৰ্ণিক সমস্তই জানিতে পারিলাম।

জুখের বিষয় যে, এই রোগী সৰ্ব্বদে কোনও ডাক্তার বাবু প্রেসক্রিপসন্ বা কোন বিশেষ বিবরণ লিখিয়া রাখেন নাই। আমি জানি, পাড়ারগায়ের অধিকাংশ ডাক্তার মহোদয়েরা রোগীর বিবরণ বা প্রেসক্রিপসন্ লিখিয়া রাখিতে কুণ্ঠিত হন। আমার ধারণা, লিখিয়া রাখিলে পাছে অল্প একজন যোগ্য ডাক্তার আসিয়া তাঁহার বিস্তারিত পরিচয় শান বলিয়া বোধ হয় সেই ভয়ে লিখিয়া রাখিতে নারাজ হন। বাই হউক লিখিয়া না রাখাটা বড় দোষের। প্রথমতঃ নিজের শিকার হানি। কারণ আমার নির্দ্ধারিত রোগ ব রোগের ঔষধ ঠিক হইল কি না আমি হয়ত এবটা সামান্য সন্দেহ জর ভাল করিয়া মনে ধারণা

করিলাম যে একটা ব্রংকাইটস্ বোগী ভাণ করিলাম কিংবা হয়ত স্লেয়া আরে ব্রংকাইটসের ঔষধ দিয়া বোগীকে কুপখগামী করিয়া রোগীর অভিভাবক বা অগ্রাশ্রয় সকলকে রোগ ভয়ানক কঠিন হইয়াছে বলিয়া এত দেরী হইতেছে, রোগীর জীবনেব কোন ভয় নাই এটা মেয়াদী বেয়ারাম, মেয়াদ উত্তীর্ণ না হইলে সারা যাইবে না—এদিকে হয়ত রোগী কুক্রিয়ায় বা পথ্যাপথ্যের অপব্যবহাবে পরলোকে গমন করেন। তখন রোগীর “খায়ু ছিল না” বলিয়া রোগী মারা গিয়াছে, নচেৎ কোন গতিকে নাটাইয়া বাটাইয়া বাঁচিত এই বলিয়া নিজের মনকে বা গৃহস্থ বা পাড়া প্রতিবাসীর সকলকে আশস্ত করেন। যদি রোগীর বিবরণ বিশেষভাবে লেখা থাকে, তাহ'লে নিজের যদি ভুল হয়, তাহা অশ্রু হৃষোগ্যা ডাক্তার কর্তৃক সংশোধন হইতে পারে। সংশোধনের সঙ্গে সঙ্গে জ্ঞানও সংশোধিত পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে সন্দেহ নাই। যাহা হউক আর বুখা সময় নষ্ট করিয়া পাঠকবর্গকে বিরক্ত করিতে চাহি না। প্রেসক্রিপসন্ না থাকায় কি কি ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, মৌখিক জানিতে চাহিলে তিনি বলিলেন—আমারা এই রোগীকে গোড়া থেকে প্রায়ই স্টীমুলেণ্ট মিক্শচার দিয়া আসিতেছি। ভেদ বন্ধ করিবার জন্ত গ্যালিক এসিড, পাউডার, ক্রিটা কম এরোমেট প্রভৃতি সংক্ষেপচক দেওয়া হইয়াছে কিন্তু কিছুতেই কিছু হয় নাই। পথ্য—দুগ্ধ সহ বার্লি, মৎস্তের ঝোল প্রভৃতি দেওয়া হইতেছে। এক্ষণে যাহা ভাল হয় করুন। এস্থলে বলা উচিত যে, আমি যে পূর্ব ডাক্তার গণের অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, বহুদর্শী বা বহু জ্ঞানী তাহা নহি, রোগীর বাটীতে যে মহোদয় যখন ডাক্তাররূপে আবির্ভূত হন, তখন তিনি বিপন্ন গৃহস্থের নিকট হর্তা কর্তা বিধাতা হইয়া—কেস্টা বারপার নাই কঠিন—নিরাময় বহু সময় সাপেক্ষ, অন্ন দিনে কি হইবে, এক্রূপ অভিমত প্রকাশ করেন। আমিও বর্তমানে তদ্রূপ এই বিপন্ন গৃহস্থের হর্তা কর্তা উৎস্থিত আমার প্রত্যেক কথা এক্ষণে গৃহস্থের নিকট বড়ই মূল্যবান বা প্রাক্কানীয়।

আমি অতঃপর ঐ হাস্তিকচিত্তে সর্গশক্তিমান্ পরমেশ্বরের নাম করিয়া নিজে কিছু মতামত প্রকাশনা করিয়া, পূর্ব ডাক্তার বাবুদিগের মতের উপর অনেকটা নির্ভর করিলাম। তবে তাহাদের অদৃষ্ট নির্ভরের সহিত দুটি একটা পচন নিবারক বা সংক্রামক নাশক ঔষধ বাড়াইয়া দিয়া একটা মিক্শচার ৮ দাগের জন্ত দিয়া প্রত্যেক সাত্তা ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। মাথার ঠাণ্ডা জল দিয়া মুছিয়া লইয়া পাখার বাতাস করিতে বলিলাম। পথ্য সম্বন্ধে দুগ্ধ বন্ধ করিয়া ১ তোলা বার্লি ১/১০ পোয়া জলে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া রাখিয়া মুরগী ঝোলের সঙ্গে খাইতে দেওয়া ব্যবস্থা করিয়া সে দিনের মত বিদায় গ্রহণ করিলাম।

১২শে চৈত্র অপরাহ্ন বেলা ৪টার সময় পুনরায় যাইয়া দেখি—রোগী পূর্ববৎই আছে, বিশেষ কিছু ইতর বিশেষ বুঝিতে পারিলাম না। তবে নিঃসৃত মলের গন্ধ একটু কম হইয়াছে মাত্র গুলিলাম। অশ্রু নিয়ন্ত্রিত প্রেসক্রিপসন্ অনুসারে ঔষধ রাখিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.

(১) এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকো-থাইমলিন	...	১০ মিনিম।
টাং ট্রোকাহাস্	...	২ মিনিম।
টাং নকস ভমিসি	...	২ মিনিম।
ভাইনম পেপসিন	...	১৫ মিনিম।
টাং কার্ভেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেথিলিপ এড্	...	৩ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

(২) বিসম্ভ সব নাইটেট	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সলফ কার্বলগাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রত্যহ দুই বার করিয়া সেব্য।

Re.

(৩) ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টাং হাইয়োসিয়ামাস	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া এড	...	৩ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬৭ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বক্ষস্থলের বামধারে নিম্নলিখিত মালিস মর্দন করতঃ তহুপরি মসিনার পুলটাস দিয়া তুলার প্যাড্ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। লিনিমেন্ট এমোনিয়া ও লিনিমেন্ট ক্যাম্ফার কোঃ সম পরিমাণে মিলাইয়া মালিসের জন্ত রহিল। পিপাসার জন্ত, দারচিনি, ঝৈষ্টমধু, অনন্তমূল ও মরিচ গোটা কতক কুটীত করিয়া যথা সম্ভব জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জলে পটাশ ক্লোরাস দিয়া একটু একটু পান করিতে দেওয়া ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—ডালিমের রস ; আগরপ, ভাইনাম গ্যালিসাই (xi) এর সঙ্গে দিয়া ৩ ঘণ্টান্তর একটু একটু দিতে বলিলাম, বাগিও একটু দেওয়ার কথা বলিয়া অস্ত চলিয়া আসিলাম। মাথার ঠাণ্ডা জল দেওয়ার কথা পূর্ববৎই রহিল।

২০শে তারিখে যথা সময়ে যাইয়া দেখি—রোগীর অবস্থা অনেকাংশে সন্তোষজনক। তাপমান দিরা দেখিলাম, জ্বর ১০২° ডিগ্রী। ভুল বকিতেছে, হস্ত কম্পন অনেক কমিয়া গিয়াছে। শুনিলাম রোগী গত রাত্রে সময়ে সময়ে অনেক জগ পর্ধ্যস্ত ঘুমাইয়াছে। বাহ, বারে অনেক কমিয়া গিয়াছে। এপর্ধ্যস্ত ৭৭ বার বাহে হইয়াছে, গন্ধ প্রায় নাই। কাশ সমভাবে আছে। প্রস্রাব দুইবার হইয়াছে। পিপাসা একটু কম বলিয়া বোধ হয়।

অন্ত ৩নং ব্যবস্থা, মাত্র এক ডোজ রাত্রির জন্ত রাখিয়া, অবশিষ্ট ব্যবস্থা পূর্নদিনের মত ঠিক রাখিয়া দিলাম। পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখি, রোগী জ্বর ৯৯½° ডিগ্রী। মুখ শোণ ততটা নাই—একটু স্বেদ বলিয়া বোধ হইতে দেখি। নাড়ীর অবস্থা বা শ্বাস প্রশ্বাসের গতি বিশেষ সন্তোষজনক, স্বেদন দ্রুত বা অনিয়মিত নাই। কাশি একটু কম হইয়াছে, পেট স্বেদন আর গড় গড় করিয়া ডাকিতেছে না। বাহ বারে ৩৪ বার মাত্র হইয়াছে, মলের গন্ধ আর নাই। রোগী বেশ স্থির আছে। ভুল বকা কম ও হস্ত কম্পন আর নাই। মোটের উপর রোগী অনেকটা ঠিকিবার পথে আসিয়াছে। অন্ত ৩নং ব্যবস্থা বাদ দিয়া অস্ত্রাশ্রু, ঔষধ বা পথ্যাদি রাখিয়া চলিয়া আসিলাম। তৎপর দিন অর্থাৎ ২২শে তারিখে যাইয়া দেখিলাম—অবস্থা পূর্নবৎ, বড় ইতরবিশেষ কিছুই হয় নাই, সমভাবেই আছে। সেদিনও ঔষধ বা পথ্যের ব্যবস্থা পূর্নদিনের মত রহিল। ২৩শে তারিখে প্রাতে যাইয়া দেখিলাম—রোগীর জ্বর ৯৯½° ডিগ্রী। অস্ত্রাশ্রু অবস্থা সমস্তই ভাল দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অমুসারে ঔষধ পত্রাদি দিয়া চলিয়া আসিলাম।

Rc.

(১) কুইনাইন সলফ	৩ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	১০ মিনিম।
টাং নক্সভমিকা	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মিনিম।
ইনফিউশন কোয়াসিয়া এড	৩ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর বিশ্বর অবস্থায় সেব্য।

Rc.

(২) স্পিরিট এমেন এরোম্যাট	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মিনিম।
বাইকর ষ্ট্রাকনিয়া	১ মিনিম।
টাং ডিক্টিটেলিস	২ মিনিম।
ভাইনম পেপসিন	১০ মিনিম।
ত্রাণ্ডি নং ১	১৫ মিনিম।
টাং কার্ডেমম কো:	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	৩ ডাউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা পূর্নবৎ রহিল।

২৪শে তারিখে শুনিলাম রোগী বেশ ভাল আছে, ভুল বকা আর নাই। বাহে আর হয় নাই। একবার বাহে যাহা হইয়াছিল, তাহা বেশ সহজ দান্তেরই মত, গন্ধ আদৌ নাই। পিপাসা নাই বলিলেও হয়, তবে ঔষধ খাওয়ার পরে যাহা একটু খায়, অল্প সময় জল খাইতে চায় না,—জ্ঞান একটু হইয়াছে। মা বলিয়া ডাকাতুকা করিতেছে বা প্রস্রাব বাহের কথা নিজে জ্ঞাপন করিতেছে। মুখে বেশ রস হইয়াছে। আর যাহা দেখিয়া আসিয়াছিলাম সেইরূপই আছে, মোটের উপর রোগী এ যাত্রা বাঁচিয়া গিয়াছে। পূর্বোক্ত কুইন্সাইন মিশ্র ৬ মাত্রা দিয়া এবং প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের কথা বলিয়া সংবাদ বাহককে বিদায় করিলাম।

২৬শে তারিখে পুনরায় যাইয়া দেখিলাম, রোগী বেশ ভাল আছে। শুনিলাম সেই থেকে আর আর হয় নাই। কাশি নাই বলিলেও হয়, সময়ে সময়ে একটু আশুটুই কাশে বা না কাশে, বাহে সহজ হইয়াছে। পিপাসা আদৌ নাই। জ্ঞান বেশ হইয়াছে, খাওয়ার অল্প ভ্রা-নক অস্থির হইয়াছে। অতঃপর নিম্নলিখিত মতে ঔষধ পত্রাদির পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আসিলাম।

Re.

কুইন্সাইন হাইড্রোক্লোর	৩ মিনিম।
এসিড এন, এম, ডিল	৫ মিনিম।
লাইকর ডিস্পেপ্টোল কো:	৫ মিনিম।
টাং জেনসিয়ান কো:	১০ মিনিম।
ভাইনম গ্যাগিসাই	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	৬ আউন্স।

একত্র একমাত্রা এইরূপ ৯ মাত্রা দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য। পথ্য—বার্লি সুরগীর ঝোলসহ এক বেলা, মৎস্তের ঝোলসহ অল্প বেলা। এইরূপ দুবেলা দুই রকম রহিল। বেদানা বা ডালিমের রস সময়ে একটু একটু দেওয়ার কথা বলিলাম।

২৯শে তারিখে গিয়া দেখিলাম—রোগী ক্ষুধার অস্থির হইয়া বাটীস্থ সকলকে জ্বালাতন করিতেছে। রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছে। অদ্য পুরাতন চাউলের অল্প সহ মৎস্তের ঝোল পথ্য দিয়া ও একটা টনিক দ্রবীভূত করিয়া দৈনিক ৩ বার খাওয়ার ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম। এইরূপ ভাবে কিছুদিন ঔষধ পত্রাদি ও পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থার দ্বারা রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়া গিয়াছে। বলা বাহুল্য এই রোগীটিকে প্রায় দেড় মাস পরে অনাহার দেওয়া হয়।

অবসন্নতা—“সক” ও “কোলাপ্স”।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায় এম্, বি,]



কেবলমাত্র পীড়ার চিকিৎসায় অবহিতচিত্ত থাকিয়া চিকিৎসা চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসকের কর্তব্য বা দায়িত্ব শেষ হয় না—পীড়াগ্রস্ত রোগীর যে, আত্মিক বিপদ সংঘটন হইতে পারে, তদ্বিষয়ে ধারণা রাখিয়া চিকিৎসা করাই চিকিৎসকের একটি প্রধানতম কর্তব্য। এই কর্তব্যের উপেক্ষায় রোগী সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

পীড়িত ব্যক্তির আত্মিক দুর্ঘটনাগুলির মধ্যে সাধারণতঃ “অবসন্নতা”ই একটি প্রধানতম ব্যাপার। সাধারণ ভাবে এই ব্যাপারের মীমাংসা অবদারণ করা বাইতে পারে না। পীড়া বিশেষে বিভিন্ন কারণে এই অবসন্নতা উৎপাদিত হইয়া থাকে। কিন্তু যে কারণেই অবসাদ উপস্থিত হউক না কেন, শারীরবিধানে ইহার ফল একই প্রকার এবং এই কারণেই যে কোন পীড়াতেই রোগী কোলাপ্স বা অবসাদগ্রস্ত হইলে, চিকিৎসাদি সম্বন্ধে বিশেষ কোন বিভিন্নতা অবলম্বন করিতে হয় না।

অবসাদ উপস্থিত হইবার একটি বিশিষ্ট পূর্ব লক্ষণ এই যে—হৃৎকম্পিত রোগীর হৃৎস্পন্দন অস্বাভিক দ্রুত হওয়া। বলা বাহুল্য এতদস্থ অত্যন্ত লক্ষণ চিহ্নমান থাকিতে দেখা গেলেও, এইটাই সর্বাঙ্গিক বিশ্বাসযোগ্য লক্ষণ। এই লক্ষণটির উপর নির্ভর করিয়া পূর্ব হইতে সাবধান হইলে ভাবীবিপদ—অবসাদ উৎপাদন হইতে রোগীকে মুক্ত করা অনেকটা সহজসাধ্য হইতে পারে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ক্রাইল (Crile) মহোদয় বহু পরীক্ষায় অবসাদ উৎপাদনের মূল কারণ সম্বন্ধে পরীক্ষায় প্রমাণিত করিয়াছেন যে,—যথোচিত পরিমাণে রক্ত না পাওয়ার জন্যই হৃৎপিণ্ডের কার্য দ্রুত হয় এবং ইহারই ফলে পরিণামে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ উৎপন্ন হইয়া কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয়। এই সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়াই তিনি অবসাদ উৎপাদনের কারণহলে নিম্নলিখিত যুক্তিগুলি প্রদর্শন করিয়াছেন। যথা ;—

গুরুতর অস্ত্রোপচার, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, শরীরের জলীয় ভাগ অতিরিক্ত পরিমাণে নির্গত হইয়া যাওয়া, শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, শ্বাসবিধানে গুরুতর পাকা, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস, অত্যন্ত উত্তেজনা দ্বারা শোণিত সঞ্চালক শ্বাসকেন্দ্রের অকস্মাৎ পক্ষাঘাত প্রভৃতি কারণে অবসাদ বা কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে।

এতদ্বারা স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে যে, যে কোন পীড়াতেই উপরি-উক্ত এক বা ততোধিক কারণে অবসাদ সমাগত হইতে পারে ; সুতরাং প্রত্যেক পীড়াতেই অবসাদ উৎপন্ন হওয়ার আশঙ্কা করা অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না।

অবসন্নতার পরিণাম ফল—মৃত্যু, সুতরাং যত সম্ভব সম্ভব ইহার দলোপহারক চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্তব্য। অবসন্নতার চিকিৎসায় বহুসংখ্যক উপায় ও ঔষধ অনুমোদিত হই-

রাছে। চিকিৎসকগণের অরণ রাখা কৰ্ত্তব্য যে অত্যন্ত পীড়ার ভায়ে এই ঘটনার চিকিৎসায় যতদূর সম্ভব প্রকৃত এবং নিশ্চিত ফলপ্রসূ চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করা সম্বলভাবে বিধেয়। “এ চিকিৎসায় ফল হইল না, অত্ৰ প্রকার চিকিৎসা করা যাউক” এইরূপ অস্থিত-পক্ষক চিকিৎসা, অবসন্নতার চিকিৎসায় পাটিতে পারে না। প্রথম হইতেই প্রকৃত ফলপ্রসূ চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন না করিয়া, অথবা কালচরণ করিলে সমুদ্র অনিষ্টেরই আশঙ্কা।

অবসন্নতার চিকিৎসায় সৰ্ব্ববাদীমতত কলপ্রণ চিকিৎসাপ্রণালী এস্থলে পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

অবসন্নতার চিকিৎসা ।

বিশেষ সাবধান হইয়া অবসন্নতার চিকিৎসা করিতে হয়। বাস্তব সমস্ত হইয়া কার্য করিলে উপকার না হইয়া বরং অবসন্নতা বৃদ্ধি হইতে পারে। আবার বিলম্ব করিলেও বিপদ বৃদ্ধি হইতে পারে। তজ্জন্ত সাবধান হইতে হয়। অবস্থানুসারে বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসায় বিষয় আশোচনা করা কৰ্ত্তব্য। অনেক স্থলে প্রায় একরূপ চিকিৎসা-প্রণালী আবশ্যকীয় হইয়া উঠে। শুরুতর আঘাত, দীর্ঘকালব্যাপী অস্ত্রোপচার বা অত্যধিক শোণিতস্রাব—যে জন্তই হউক চিকিৎসা প্রায় একরূপ। তবে শোণিতস্রাব জন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হইলে চিকিৎসায় ফল ভাল হয় এবং আত্যন্তিক বস্তাদির আঘাত সহ দীর্ঘকাল-ব্যাপী অস্ত্রোপচার জন্ত অবসন্নতার চিকিৎসায় ফল ভাল হয় না।

উষ্ণতা।—রোগীকে শযায় সুস্থিরভাবে শয়ন করাইয়া উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া শরীরের উত্তরপার্শ্বে উষ্ণজল পূর্ণ বোতল স্থাপন করিতে হইবে। কিন্তু এমনভাবে প্রয়োগ করিবে যেন অধিক ঘর্ম না হয়। অধিক ঘর্ম হইলে অবসন্ন অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করাই প্রধান বিষয়। সেই সঙ্গে সঙ্গে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, অত্যধিক উত্তাপে দেহের বাহ্যস্তরের শোণিতাহা প্রসারিত হওয়ার প্রকৃত শোণিত সঞ্চালনের শোণিতের অভাব হইতে পারে। অসাবধানতায় উষ্ণ বোতল প্রয়োগ করার ফলে ফোকা হইতে লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। সুতরাং তদ্বিষয়েও দৃষ্টি রাখা উচিত।

অবস্থান।—অবসন্নতার চিকিৎসায় রোগীর অবস্থান একটা শুরুতর বিষয়। সাধারণতঃ খাটের পদের নিকট সমত উচ্চ করিয়া দেওয়া উচিত যে, উদরগহ্বর, বক্ষ ও মস্তক অপেক্ষা উচ্চে অবস্থিত হইতে পারে। এইভাবে শয়ন করাইলে রোগীর অধঃ অঙ্গ ও উদরগহ্বরে শোণিত সঞ্চিত হইতে পারে না, এবং শোণিত বৃহৎ শিরা হইতে হৃদপিণ্ডে সঞ্চালিত হওয়ার সাহায্য হয়। পদের দিকের খাটের পার্শ্বের নীচে ইষ্টক কিম্বা কাষ্ঠ দ্বারা এক ফুট পরিমাণ উচ্চ করা এবং মস্তকে বাশিশ না দেওয়াই উচিত।

উদর পবিত্রকরণ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিলে উদরগহ্বরে সঞ্চাপ পড়ায় ব্যাপক শোণিত-সঞ্চাপ জন্ম বৃদ্ধি হয়। বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকিলে, এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। উদরগহ্বরে অধিক সঞ্চাপ পতিত হইলে খাসপ্রদান কার্যের বিষয় উপস্থিত হইতে পারে। তজ্জন ঘটনা বাহাতে উপস্থিত না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। অঙ্গ শাখায়

ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলেও শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। অনেক স্থলে অবসন্নতার চিকিৎসায় এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ফ্ল্যুনেল বা অপর কোন স্থিতিস্থাপক ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করা আবশ্যিক। অত্যন্ত কমিয়া বন্ধন করিলে ত্বকে তাহার দাগ বসিয়া যায় এবং সেই স্থানের শোণিত সঞ্চাপন বন্ধ হয়, তজ্জন্ত এইরূপ কথা ব্যাণ্ডেজ অধিকক্ষণ রাখা অনুচিত।

উত্তেজক।—গুরুতর ধাক্কার চিকিৎসায় উত্তেজক প্রয়োগকল সম্বন্ধে অধিক উপকারের বিষয় কথিত হইয়া থাকে। কেবল ধাক্কা যে অপকার হয়, অতিরিক্ত উত্তেজক প্রয়োগ করিলে সেই অপকার আরো অধিক হয়। গুরুতর ধাক্কার ফলে বিশেষ দ্রাব্যকেন্দ্রস্থল অবসন্ন হয়, উত্তেজক ঔষধ উক্ত কেন্দ্রকে আরো অবসন্ন করে—তাহাকে প্রকৃতিস্থ হইতে সময় দেয় না। পরন্তু শোণিতসঞ্চাপ অত্যন্ত অল্প, বৃহৎ শৈরিক শোণিতবহা অতি অল্প পরিমাণ শোণিত হৃদপিণ্ডের দক্ষিণোদরে লইয়া যাইতে সক্ষম, এরূপ অবস্থায় হৃদপিণ্ডকে অত্যধিক উত্তেজিত করিলে—তাহাকে নিষ্ফল গুরুতর পরিশ্রম করিতে বাধ্য করিলে সে অনর্থক পরিশ্রমে আরো অবসাদগ্রস্ত হয়। ইহার ফল এই হয় যে, হৃদপিণ্ড সবলে কার্য্য করিতে বাধ্য হয় অথচ তাহার সেই কার্য্য ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। শোণিত সঞ্চাপনের কোন উন্নতি হয় না। অথবা যাহা কিছু উন্নতি হয় তাহাও ক্ষণস্থায়ী। উপস্থিত কোন কার্য্য নাই অথচ কার্য্য করার জন্ত উত্তেজিত করা হয়, সে উত্তেজনার কোন ফল নাই—তাহা নিষ্ফল পরিশ্রম। ইহা সত্য বটে যে, স্ট্রীক্‌নি অধঃস্থাতিক প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী ভাবে ধমনীর গতির উন্নতি লক্ষিত হয় কিন্তু তাহার ফল এই হয় যে, অবসাদগ্রস্ত দ্রাব্যকেন্দ্রকে অথবা উত্তেজিত করিলে তাহার ফল—যখন স্ট্রীক্‌নিরের ক্রিয়া শেষ হয়, তখন হৃদপিণ্ড পূর্বাপেক্ষা আরো অবসাদগ্রস্ত হয়। আর একটা বিবেচ্য বিষয় এই যে, যখন রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত, আঘাতের ধাক্কা যখন তাহার শরীরে বর্তমান থাকিয়া কার্য্য করিতে থাকে, সেই সময়ে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়; সুতরাং যখন ধাক্কার কার্য্য শেষ হয়, তখন উত্তেজক এবং ধাক্কা এই উভয়ের কার্য্য ফলে মারাত্মক অবসাদ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ স্ট্রীক্‌নি প্রয়োগের ফল এইরূপে হইয়া থাকে কিম্বা অন্ততঃ-পক্ষে এইরূপ কথিত হয়। এই সমস্ত পর্যালোচনা করিলে স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান হয় যে, ধাক্কার চিকিৎসায় উত্তেজক ঔষধের কার্য্যক্ষেত্র অতি সঙ্কীর্ণ এবং অতি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

জস্তর শরীরে ইহা পরীক্ষা করিয়া সম্যক জানা করা হইয়াছে যে, অস্থ শরীরে পুনঃ-পুনঃ স্ট্রীক্‌নি প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চাপক দ্রাব্যকেন্দ্রে অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত করিলে তাহার ফলে অবসন্নতা উপস্থিত হয়। জস্তর শরীরে আঘাত দ্বারা ধাক্কা উৎপন্ন করিয়া তৎপর স্ট্রীক্‌নি প্রয়োগ করিলে, যখন সেই স্ট্রীক্‌নিরের কার্য্য শেষ হয় তখন আরো প্রবল অবসাদ উপস্থিত হয়। এই সমস্ত পর্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, অবসাদের চিকিৎসায় জন্ত স্ট্রীক্‌নি প্রয়োগ করিলে কেবল যে ক্ষফল হয় না, তাহা

নহে, পরন্তু কুফলই হইয়া থাকে। শোণিতস্রাব ইত্যাদি ঘটনায় এককালীন পতন অবস্থা উপস্থিত ও শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকে অবসাদগ্রস্ত না হইলে স্ট্রীক্‌নি প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যাইতে পারে। পতন অবস্থায় স্ত্রালাইন সলিউশন প্রয়োগ করিয়া যেকোন সফল পাওয়া যায়, স্ট্রীক্‌নি প্রয়োগে তদ্রূপ সফল পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

স্ট্রীক্‌নি সমক্ষে বাণ কণিত হইল, তাহা পর্যালোচনা করিলে ইহাই প্রদৰ্শন হয় যে অপর উত্তেজক ঔষধও প্রয়োগ না করাই ভাল।

পতনাবস্থায় স্ট্রীক্‌নিক একক প্রয়োগ না করাই ভাল। ডিজিটেলিন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করাই ভাল। ডিজিটেলিন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ (স্ট্রীক্‌নি ১/৮ গ্রেণ এবং ডিজিটেলিন ১/৮ গ্রেণ) অদ্বৈতিক প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হইতে পারে। এক ঘণ্টা পর পর ৩৪ মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অপর কোন উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে উচ্ছা করিলে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। এতৎসহ স্ত্রালাইন সলিউশন ট্যানস্‌ফিউশন করিলে ভাল হয়। কারণ এতদ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এলকোহল ভাল উত্তেজক নহে, যেহেতু শোণিতবহা প্রসারিত হয় এবং অল্পক্ষণ মধ্যে এলকোহলের কার্য শেষ হয়। সরলাস্ত্র মধ্যে বিধা অদ্বৈতিক প্রণালীতে ২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। অকস্মাৎ মূর্ছাবস্থা বাতীত ইথরের প্রয়োগ স্থল অতি বিরল। কারণ, ইহার ফল ক্ষণস্থায়ী। শিরামধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ। কারণ এতদ্বারা শিরামধ্যে শোণিত সংযুক্ত হইতে পারে।

ডাক্তার কেলী মহোদয় বলেন—অস্ত্রোপচারের পর সরলাস্ত্র মধ্যে ৪০ গ্রেণ কার্বনেট অব্‌ এমেনিয়ার পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

স্ট্রীক্‌নি সমক্ষে অনেক কথা বলা হইল, এবং আমাদের উচ্ছা আছে যে, বাস্তবতায় এতৎ সম্বন্ধে বর্তমান সময়ের আরো বিভিন্ন চিকিৎসকের মত কি, তাহা বিশেষভাবে প্রকাশ করিব। কিন্তু এখানে একথাও উল্লেখ করা আবশ্যিক মনে করি যে, লেখক যখন চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতেন, তখন হৃদপিণ্ডের অবসাদাবস্থায় স্ট্রীক্‌নি প্রয়োগপ্রথা প্রচলিত ছিল না। তাহার কয়েক বৎসর পরেই বিলাতী ডাক্তারগণ প্রচার করেন যে, অবসাদগ্রস্ত হৃদপিণ্ডের পক্ষে স্ট্রীক্‌নি উৎকৃষ্ট বলকারক। তৎপর অবসাদগ্রস্ত হৃদপিণ্ডকে স বল করার জগ্‌ ইথর ২০ মিনিম একত্রে অদ্বৈতিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার কথা সর্বত্র প্রচলিত হইয়া প্রায় ২০২৫ বৎসরকাল একাধিপত্য স্থাপন করিয়াছিল। বলিতে গেলে আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হেয়ার সাহেব এই প্রথার প্রবর্তক, কিন্তু অল্প দিবস বাবৎ সেই আমেরিকার চিকিৎসকগণই আবার বলিতেছেন—সঙ্গে সঙ্গে অপর বিলাতী ডাক্তারগণও বলিতেছেন—স্ট্রীক্‌নি এবং এলকোহল হৃদপিণ্ডের অবসন্ন অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়। কলিকাতার সকল হস্পিটালেই হৃদপিণ্ডের অবসন্ন অবস্থায় লাইকর স্ট্রীক্‌নি ১০ মিনিম ও ইথর ২০ মিনিম অদ্বৈতিক প্রণালীতে

প্রয়োগ করার প্রথা বর্তমান সময় পর্যন্ত বিশেষভাবে প্রচলিত আছে। কিন্তু কত দিনসে তাগা আরও প্রচলিত থাকিবে, তাগা বলা অসম্ভব। কারণ বিলাতী ডাক্তারগণ বাহা বলেন আমরা তাহাই করি। আমাদের নিম্নের কোন সিদ্ধান্ত আছে কি? আমাদের পরীক্ষা করিয়া সিদ্ধান্ত করার শক্তি আছে কি? সিদ্ধান্ত করার উপযুক্ত শক্তি, শিক্ষা এবং সুযোগ নাই, এইজন্য বিলাতী ডাক্তারগণ বাহা বলেন তাহাই প্রচার করি। সুতরাং উক্ত প্রচলিত প্রথা সম্ভবতঃ অল্প সময় মধ্যে আবার অপ্রচলিত হইতে পারে।

সুপ্রারিণাল একষ্ট্রিক্ট।—অপর জন্মব শরীরে পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, সুপ্রারিণাল বা তত্পন্ন এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে ধাক্কার সকল অবস্থাতেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। বর্তমান সময় পর্যন্ত কার্যক্ষেত্রে ইহার যে সমস্ত পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহার সংখ্যা অতি অল্প। তত্রাচ ইহা বলা যাইতে পারে যে, ভবিষ্যতে ধাক্কাগ্রস্থ অতি মন্দরোগীর পক্ষেও এডরিণালিন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে।

“এডরিণালিন” সাফাৎসম্বন্ধে শোণিতবাহার প্রাচীরের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুক্ষেত্রের উপর যখন অত্যন্ত অবদানক্রিয়া হয়, তখন শোণিতবাহার প্রান্তভাগের উপর পুনঃ ক্রিয়া স্থাপন করিয়া কার্য্য করে।

এডরিণালিন শরীরবিধান মধ্যে ব্যয়িত হয়, তজ্জন্য ইহার কার্য্যও অল্পক্ষণ স্থায়ী। এই জন্ম অল্প সময় পর পর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক। স্যালাইন সলিউশনসহ, এক ভাগে ৫০০০—১০০০০ শক্তির দ্রব্য প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক ফল হয়। শিরায় মধ্যে অল্পে অল্পে প্রয়োগ করা বিধি। যে প্রণালীতে ট্রান্সফিউশন করা বিধি; ইহাও তদ্রূপ প্রণালীতেই প্রয়োগ করা বিধেয়।

ট্রান্সফিউশন এবং স্যালাইন এনিমা।—দেহমধ্যে স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করাই বর্তমান সময়ে ধাক্কার চিকিৎসার পক্ষে উৎকৃষ্ট বলিয়া কথিত হইতেছে। শিরামধ্যে উক্ত দ্রব্য প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। অল্প পরিমাণ দ্রব্য প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় সত্য, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। অল্প সময় পরেই পুনর্ব্বার পূর্ব্বের অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অবিচ্ছেদ্যে অধিক সময় প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত মন্দা-বস্থাপন্ন রোগী ব্যতীত ঐ সঞ্চাপ স্থায়ী হয়। অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ, শোণিত বহা হইতে বহির্গত হইয়া বিধান মধ্যে পরিচালিত হওয়ায় শোণিত-সঞ্চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি হয় না। অধিক তরল পদার্থ প্রয়োগের বিরুদ্ধে এই এক আপত্তি উপস্থিত করা হয় যে, তদ্বারা শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস হওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের কষ্ট উপস্থিত হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা ~~কিছু~~ নহে। ক্রাইল এই বিষয় পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

১। যদি প্রান্তভাগের বাধা প্রবলশক্তি নষ্ট হইয়া থাকে, যদি প্রবল ধাক্কা জন্ম শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুক্ষেত্র সম্পূর্ণ ভগ্ন হইয়া থাকে, তবে যতই ট্রান্সফিউশন করা হউক না কেন, শোণিতসঞ্চাপের ক্ষণস্থায়ী উন্নতি ব্যতীত অপর কোন বিশেষ উপকার হয় না অর্থাৎ রোগীর মৃত্যু অপরিহার্য্য।

২। স্প্রাফিনিক স্থানে অধিক শোণিত সঞ্চিত হওয়ার ফলে অধিক ধাক্কা উপস্থিত হইলে প্রান্তভাগের রক্ষণশক্তি বর্তমান থাকে, তদ্রূপ অবস্থায় ট্রান্সফিউসন করিলে অনেক সময় উপকার হয়। উদর গহ্বরের অঙ্গোপচারে এইরূপ হইয়া থাকে।

৩। অত্যধিক শোণিতস্রাব জন্ম ধাক্কায় শোণিত সঞ্চালক সিস্টেম অবাধত থাকিলে ট্রান্সফিউশন দ্বারা উপকার হয়।

গুরুতর ধাক্কাপ্রাপ্ত রোগীর চিকিৎসায় সত্বে ট্রান্সফিউসন করা আবশ্যক। এইরূপ স্থলে একরূপ আশা করা উচিত মহে যে, এক কিশা দুই পাইন্ট স্যালাইন সলিউশন ট্রান্সফিউসন করিলেই শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হইয়া স্থায়ী সফল হইবে। পুনঃ পুনঃ ট্রান্সফিউসন করিয়া শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হইয়া তাহা স্থায়ী হইলে—শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হইলে তবে সেই ফল স্থায়ী হইতে পারে, আবশ্যকীয় স্থলে অবিচ্ছেদ্যে ট্রান্সফিউশন করা আবশ্যক। নির্ভাবনায় অধিক পরিমাণ স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শোণিতের সম উষ্ণ স্যালাইন দ্রব ধীরভাবে প্রবেশ করাইতে হয়। প্রয়োগ আরম্ভ করিলেই রোগীর অবস্থা ভাল বোধ হয়—সাধারণ এবং নাক্তীয় অবস্থা উভয়ই ভাল বোধ হইতে থাকে। কিন্তু ঐরূপ ভালবোধ হইলেই দ্রব প্রয়োগ করা বন্ধ করিতে হইবে, তাহা নহে। ধীরভাবে ২৩ পাইন্ট প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর ১৫—২০ মিনিট কাল প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া আবার ধীর ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া তাহা স্থায়ী হইলে আর প্রয়োগ করা নিশ্চয়োত্তর।

ট্রান্সফিউসন প্রয়োগ-প্রণালী।—শিথামধ্যে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে ছুট ছুট দীর্ঘ একটা রবারের নলের এক অস্ত্রে একটা কাঁচের ফেনেল সংযুক্ত করিয়া, অপর প্রান্তে কাঁচের ক্যাথুলা সংলগ্ন করিয়া লইতে হয়। ক্যাথুলা একটু বক্র এবং এক অস্ত্র এমন সরু হওয়া আবশ্যক যে, শিরা মধ্যে প্রবেশ করান যাইতে পারে। ক্যাথুলা রবারের নলের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া সেই স্থান কষিয়া বাঁধিতে হয়। নতুবা বহির্গত হইয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে। এক্সপ্লোরিং পিচকারীর ক্যাথুলা দ্বারা কার্য আরো ভাল হয়, কারণ তাহা সরু, সহজে শিরা মধ্যে প্রবেশ করান যায়, ত্বকের কর্তন ব্যতীত এই ক্যাথুলা যে কোন শিরা মধ্যে—যেমন মিডিয়ান বেসিলিক শিরা সরু হইলেও তাহাতে সহজে প্রবেশ করান যাইতে পারে। কিন্তু কাঁচের ক্যাথুলা তদ্রূপ শিরায় প্রবেশ করান যায় না।

ক্যাথুলা প্রবেশ করাইবার নিয়ম।—উর্দ্ধ বাহুতে প্রথমে কষিয়া এমনভাবে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিতে হইবে যে, তন্নিয়ের শিরা সুস্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। নির্দিষ্ট শিরার ত্বকের উপরে লম্বালম্বিতাবে একরূপে কর্তন করিতে হইবে যে, ত্বক মাত্র কর্তিত হইয়া শিরা প্রাচীর দুটিগোচর হয়। দোহারি ক্যাটগট বা রেশমসূত্র এনিউরিক্সম নিডল দ্বারা শিরার নিম্ন দিগা প্রবেশ করাইয়া তাহার অবর্জিত অস্ত কর্তন করিয়া দুই খণ্ড করিতে হইবে। এক খণ্ড দ্বারা শিরার নিম্নের কর্তিত মুখ বন্ধন করিতে হইবে। উপরের খণ্ড একটু উঠাইয়া ধরিয়া শিরার কর্তিত অস্তে লম্বালম্বি চিরিয়া তদ্ব্যত্যা ক্যাথুলার অস্ত্র প্রবেশ

করাইয়া পূর্বোক্ত লিগেচার দ্বারা তাহা শিরার সহিত দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিবে। ক্যাথুল প্রবেশ করানর সময়ে বিশেষরূপে দেখিরা লইতে হইবে যে, ক্যাথুল কিধা রবারের নল মধ্যে একটুও বায়ু না থাকিতে পারে। সমস্ত অংশ তরল পদার্থ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে।

যদি এক্সপ্লোরিং সিরিঞ্জের নিডিল ব্যবহার করা হয়, তাহা হইলে ত্বক কৰ্ত্তন করার পরিবর্তে তাহা সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ করতঃ শিরার মধ্যে হৃদপিণ্ডের অভিমুখে সূচিকা প্রবেশ করাইবে।

এক পাইন্ট বিস্তৃত জলে, এক ড্রাম সাধারণ লবণ দ্রব করিয়া লইয়া ঐ জল সিদ্ধ—ক্ষুটিত করতঃ এ পরিমাণ শীতল করিয়া লইবে—যেন হাতে বেশ সহ্য হয়। (১১০ F)। অত্যন্ত সত্বরে প্রয়োগ আবশ্যক হইলে সাধারণ কলের জলে গরম জল মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করিয়া লইলেই কার্য্য হইতে পারে। এই জল কাঁচের ফনেল মধ্যে অন্তরে অন্তরে ঢালিয়া দিলেই তাহা শিরার মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। প্রয়োগ সময়ে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইলে তাহার নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা বন্ধ করিবে, এবং শ্বাস প্রশ্বাস পূর্বের ভায় স্বাভাবিক হইলে পুনর্বার দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে। এই প্রণালীতে অর্দ্ধ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে তিন পাইন্ট দ্রব প্রয়োগ করা যায়। ২৩ পাইন্ট দ্রব প্রবেশ করিলে ক্যাথুল বহির্গত করিয়া কৰ্ত্তিত স্থান সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দিবে। কিন্তু যদি পুনর্বার প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে—এরূপ সন্দেহ হয়, তাহা হইলে ক্যাথুল বহির্গত না করিয়া ক্লিপ দ্বারা নল বন্ধ করিয়া রাখা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার এই এক দোষ হয় যে, ক্যাথুলার মধ্যস্থিত শোণিত যদি সংযত হইয়া থাকে, তবে দ্বিতীয় বার প্রয়োগ সময়ে ঐ সংযত শোণিত শিরা মধ্যে চালিত হইলে বিপদ হইতে পারে। কিন্তু ক্যাথুল এবং নল যদি তরল পদার্থ পূর্ণ থাকে, তবে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় না। স্ত্রীলাইন সলিউশন সহ ত্র্যাক্তী বা ত্বকী মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

জল বা স্ত্রীলাইন সলিউশন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে কম্প উপস্থিত হয়। দ্রব প্রয়োগের পর বিধ মিনিট কিধা অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু তৎসহ উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না এবং আপনা হইতে তাহার নিবৃত্তি হয়। তন্মাত্র কোন অনিষ্টও হয় না। প্রথমতঃ মনে হইতে পারে যে, দ্রব সহ কোন দূষিত পদার্থ শোণিত মধ্যে পরিচালিত হওয়ার ভয় এইরূপ হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। বিশেষ সাবধানে দ্রব এবং যন্ত্রাদি বিশুদ্ধ করিয়া লইলেও এরূপ কম্প হইতে দেখা যায়।

ট্রান্সফিউশন করার পর ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের কম্প অধিক স্থলে হইতে দেখা যায়। কিন্তু অধিক স্থলে হইলেও ইহার সংখ্যা তত অধিক নহে।

ট্রান্সফিউশন করার পর কখন কখন শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা দ্রুত প্রয়োগ করার ফল মাত্র। ক্ষুদ্রক্ষুদ্র শোণিত সহসা তরল হওয়ার শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। অন্তরে অন্তরে প্রয়োগ করিলে এই ঘটনা উপস্থিত হয় না। উপস্থিত হইলে অল্পকণ প্রয়োগ করা বন্ধ রাখা উচিত এবং শ্বাসকষ্ট অন্তর্হিত হইলে পর পুনর্বার প্রয়োগ করিতে হয়।

ট্রান্সফিউশনের পরিবর্তে সরলান্তে লবণ-দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার কার্য্য তত ভাল হয় না। অস্ত্রোপচার বা আঘাতাদি জন্ম প্রবল শাঙ্কা লাগিলে শোণিত সঞ্চালন প্রায় বন্ধ হয়, তরল পদার্থ দ্রুত শোষিত হইয়া উপকার করিতে পারে না। শোণিত সঞ্চালন ভাল না থাকায় তাহা বৃহৎ পরিমাণ উপস্থিত হইতে পারে না। এত জন্ম তত প্রবল না হইলে, তাহা আর বৃদ্ধি না হইতে পারে, এই উদ্দেশ্যে সরলান্তে লবণ-দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অল্পমধ্যে ১১০°F উত্তাপ-বিশিষ্ট দ্রব যত প্রবেশ করিতে পারে, তাহা প্রয়োগ করা আবশ্যক। কিন্তু সুগতঃ ইহা বলা হয় যে, একবারে এক পাইন্টের অধিক দিলে তাহা আবদ্ধ থাকে না। তবে ধীর ভাবে প্রয়োগ করিয়া নিতম্বদ্বয় উচ্চ করিয়া রাখিলে দুই পাইন্ট পর্য্যন্ত আবদ্ধ করিতে পারে। এই পরিমাণ প্রয়োগ করিতে অন্ততঃ পক্ষে বিশ মিনিট সময় দেওয়া উচিত। এবং কোমল কাণিটারের অন্তে কাচের ফানেল যোগ করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। শোষিত হইতে আরম্ভ হইলে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক। শাঙ্কার লক্ষণ অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ কর. কর্তব্য। নাড়ী দেখিয়াই আভ্যন্তরিক অবস্থা বুঝিতে পারা যায়।

এক আউন্স ব্রাণ্ডী এবং এক পাইন্ট দ্রব এক এক বাবে প্রয়োগ কবিলে ভাল ফল হয়।

স্তনের সঙ্গিকদের ত্বক নিয়ন্ত্রিত কোষিক বিধান মধ্যে স্ত্রালাইন গলিউশন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু এই প্রণালীতে শীঘ্র উপকার হয় না; অধিক দ্রব প্রয়োগ করা যায় না, এবং উহা শীঘ্র শোণিত সঞ্চালন সহ মিলিত হয় না। পরন্তু প্রয়োগ করাও বেদনা-জনক। তবে, যে কোন চিকিৎসক সহজে ইহা প্রয়োগ করিতে পারেন এবং শাঙ্কা প্র'ল না হইলে সুফল হয়। ইহাই সুবিধা।

কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস।—শাঙ্কার রোগীর পক্ষে আর্টিফিসিয়াল রেসপিরেশন বিশেষ উপকারী। এই প্রণালীতে বক্ষস্থলে শোণিত সমবেত হইয়া তাহা হৃদপিণ্ডকে প্রদান করে। শোণিতের সঞ্চালনের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। ধীরভাবে প্রক্রিয়া করা কর্তব্য।

বেদনা নিবারণ।—অস্ত্রোপচারের শাঙ্কা, বেদনা কর্তৃক বৃদ্ধি হয় কিনা, সন্দেহের বিষয়। তবে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে তজ্জন্ম শাঙ্কার প্রাবল্য বৃদ্ধি হইতে পারে। তাহা নিবারণ জন্ম মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হয় কিন্তু তাহাতে শাঙ্কার লক্ষণ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়। এই কারণে জন্ম মর্ফিয়া যত অল্প প্রয়োগ করা হয়, ততই ভাল। প্রয়োগ করিতে হইলে এট্রোপিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক।

১/২-গ্রেণ মর্ফিয়া এবং ১/৪-গ্রেণ এট্রোপিন অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত।

রোগী দীর্ঘকাল শাঙ্কার জন্ম অবসন্ন থাকিলে পরিপোষণের জন্ম উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কারণ, এই সময়ে শারীরবিধান দ্রুত পরিবর্তিত হইতে থাকে। অণ্ডাশয়ের পোষক-এনেম্বা বা পেপ্টোনাইজড ফুডের এনেম্বা দুই ঘণ্টা পর পর দেওয়া কর্তব্য। সুখপথে—গলাধঃকরণ শক্তি থাকিলে উপযুক্ত পথ্য খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

শোণিত সঞ্চালনের দিকে লক্ষ্য রাখা সর্বপ্রধান কর্তব্য । স্নায়ুক্ষেত্র প্রতিস্থ না হওয়া পর্যন্ত ধীরভাবে সম্পাদন করিতে হয় । অস্ত্রোপচার অন্তিম প্রবল থাকার দীর্ঘকাল ধৈর্য্য ধারণকরতঃ কার্য্য না করিলে গুলফ পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না ।

অস্ত্রোপচারের প্রবল থাকার সহিত পচন ঘোষ কিংবা শোণিত দূষিত থাকিলে সেই অবস্থা হইতে রোগীকে রক্ষা করা অত্যন্ত কঠিন হয় । অনেক সময়ে প্রথমে সামান্য উপকার হয় সত্য কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না ।

বিবিধ ।

—:—

সর্পবিষে কেরোসিন তৈল ।—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের এপ্রিল সংখ্যার অন্তর্গত অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—“কেরোসিন তৈল, সর্পবিষের অতি মহোপকারী ঔষধ” সর্পদংশিত ব্যক্তির দংশিত স্থানে কেরোসিন তৈলশিক্ত ড্রেসিং প্রয়োগ দ্বারা গত ৬ বৎসরে ২০টি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু এ পর্যন্ত একটা রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই । কয়েকটি আশাশূন্য রোগী এতদ্বারা আরোগ্য হইয়াছে । ইহা প্রয়োগ মাত্র সর্পদংশনের অসহ্য বেদনা তিরোহিত হইয়া থাকে । লেখক মহোদয় এই সহজ প্রাপ্য সুলভ ঔষধটি পরীক্ষা করিতে অমুরোধ করিয়াছেন আমরা আশা করি, আমাদের পাঠীগণ ইহা উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ ফল আমাদের নিকট জানাইবেন ।

—

ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়াম দ্বারা নিউমোনিয়ার চিকিৎসা ।—কিছুদিন গত হইল লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক ব্রীজল ডাক্তার এ, ক্রবী, এম, ডি, মহোদয় তরুণ নিউমোনিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়াম সেবন করাইয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক ফল প্রাপ্তির উল্লেখ করিয়াছেন । তিনি বলেন যে, উক্ত রোগে এক প্রকার ব্যাক্টেরিয়া (Bacteria) বর্তমান থাকে, ওদ্বারা রক্তের কাইব্রিনের অংশ এরূপ লাভব হয় যে, উহা সহজে সংযত হয় না ; কিন্তু রোগীকে ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়াম সেবন করাইলে উহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া উহা রক্তের সংযত হওয়ার বিমর্ষ্ট শক্তিকে পুনরুদ্ধার করে । এই জন্য নিউমোনিয়া পীড়া শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হয় ।

সাধারণ প্রণালীতে নিউমোনিয়ার চিকিৎসা করিলে সচরাচর শতকরা ৩০ হইতে ৪০ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে, কিন্তু ডাক্তার ক্রবী মহোদয় যে, একুশ জন রোগীর ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়াম দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাদিগের মধ্যে কেবলমাত্র একজনের মৃত্যু হইয়াছিল, মৃত ব্যক্তিকে বখানিয়বে ও উপযুক্ত পরিমাণে ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়াম সেবন করান হয় নাই, নচেৎ এই ব্যক্তিরও আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা ছিল ।

এই ঔষধ সেবন করাইবার অনুন ৪৮ ঘণ্টা পরে রোগীর শারীরিক বৃদ্ধি উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয় ও সে এক সপ্তাহের পর আরোগ্যলাভ করে ।

৫ হটতে ১৫ গ্রেণ ক্লোরাইড অব্ ক্যালসিয়াম এক আউন্স জলের সহিত ভ্রব করিয়া পীড়ার লক্ষণের ভারতম্যানুসারে ২ অথবা ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হয় ।

ডাক্তার ক্রম্বী মহোদয় চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া যে রকম সুফল প্রাপ্ত হইরাছেন, তাহা অত্যন্ত সন্তোষ জনক । ভরসা করি, মফঃস্বলত বাবতীয় চিকিৎসকগণ এই সুলভ এবং অল্প মূল্যের ঔষধ সাধারণ নিউমোনিয়ার প্রয়োগ করিবেন, এবং চিকিৎসার পরিণাম ফল আশাদিগকে জ্ঞাপক করতঃ বাধিত করিবেন ।

দস্তোংপাটনের পর শোণিতস্রাব নিবারণার্থ উষ্ণ জলে প্রয়োগ ।—
সচরাচর দস্তোংপাটনের পর রক্তস্রাব রোধার্থে শীতল জল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে । শীতল জলে রক্তবহা নাড়ীদিগকে সঙ্কুচিত করিয়া রক্তাবরোধ করিয়া থাকে । কতাদিতে সাধারণভাবে উষ্ণতা প্রয়োগ করিলে রক্তবাহিকা নাড়ীসমূহ বিবৃত হইয়া শোণিতস্রাব বৃদ্ধি করিতে পারে, সহজে ইহাই বিশ্বাস হইতে পারে । কিন্তু ভিন্নানার ডাক্তার স্কেফ (Scheff) মহোদয় কয়েকটি রোগীর দস্তোংপাটনের পর শোণিত রোধার্থে শীতল জল প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য হইয়া পরিশেষে গরমজল প্রয়োগ করিয়া রক্তরোধ করিয়াছেন । একটা রোগীর রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্য দস্ত-গহ্বর মধ্যে আইওডোফর্ম গুল বাতী অবরোধ করিয়াছিলেন, কিন্তু কিছুকাল পরে ঐ গুল উঠাইবা মাত্র পুনর্বার রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইলে গরম জল প্রয়োগ করিয়া তাহা বন্ধ করিয়াছিলেন । অতুই জলের একটা নির্দিষ্ট উত্তাপে রক্তরোধ হয়, তাহা সকলেই জানেন । মুখে অপেক্ষাকৃত উষ্ণতা সহ্য হয়, ও অন্ত্র তাহা প্রয়োগ করাও সহজ, সেই নির্দিষ্ট উত্তাপে সকল স্থলের শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, কিন্তু দস্ত-গহ্বর হইতে রক্তস্রাব হইলে সাধারণ উত্তপ্ত জলে তাহা নিবারণ করা যায় । পিচকারীর সাহায্যে ফাঁটা কোঁটা করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

ক্লোরাইড অব্ ইথিল ।—(CHLORID OF ETHYL) এই ঔষধ দ্বারা দস্ত-মূল এবং বাড়ীস্থ স্থানিক স্নায়ুসমূহ অবগন করিয়া দস্তোংপাটন করিলে কোন রকম বেদনা বা অন্ত্র রকম ব্যথা হয় না । ইহা স্থানিক অবসাদক ঔষধ । প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্বে বহুদূর সম্ভব অল্প প্রয়োজ্য স্থানের নিকট গঠিয়া বাইরা উহার নলটি ভগ্ন করতঃ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । এক নলের এক চতুর্থাংশ হইতে অর্দ্ধাংশ পর্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে অতীষ্ট-নিদ্র হইতে পারে । ইহাতে কোন প্রকার বিপদের আশঙ্ক নাই ।

হাইপোজাল্মিক ইমলেকশনে—হাইড্রো-ক্লোরো সাল্ফেট অব্ কুই-
নাইন ।—(HYDRO-CHLORO-SULPHATE OF QUININE) কুই-

নাটনের অত্যন্ত প্রকার প্রয়োগরূপ অপেক্ষা অধোভাটিক প্রয়োগে এই ঔষধের কার্য শীঘ্র অপেক্ষাকৃত কম পরিমাণে প্রচু হইয়া থাকে । ম্যালেরিয়া জ্বরের পর্যায় নিবারণ এবং উক্ত জ্বর এবং ঔষধও বিষ নষ্ট করার জন্য কুইনাইন অপরিহার্য্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে । অধোভাটিক-রূপে প্রয়োগ করিলে কুইনাইনের ব্যয় অপেক্ষাকৃত কম হইতে পারে । কিন্তু সকল রকম কুইনাইন জলে সহজে দ্রব হয় না । কোন কোন কুইনাইনের লবণ যদিও জলে দ্রব হয়, কিন্তু নিজ আয়তন অপেক্ষা অত্যধিক জল ন হইলে (এসিড সলফেট ১—১২; ল্যাক্টেড ১—১০; হাইড্রোক্লোরাইট এবং হাইড্রো-ব্রোমাইট ১—৬) দ্রব হইতে পারে না । ঐ পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায় বড় সুবিধা জনক নহে । এই অসুবিধা দূরীকরণ জন্ত হাইড্রোক্লোরোসলফেট অব কুইনাইন প্রস্তুত হইয়াছে । এই লবণ নিজ আয়তনের সম পরিমাণ জলে দ্রব হয় । অথচ কুইনাইনের অপরাপর লবণ অপেক্ষা ইহাতে কুইনাইনের পরিমাণ অধিক (শতকরা ৭৪-২১) আছে । সুতরাং উপকারও অধিক হইবে এমত আশা করা যাইতে পারে ।

(LANCET)

থাইমল কৃমি নাশক ।—অল্প মধ্যস্থ কৃমি বিনষ্ট করার জন্য নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইতিপূর্বে প্রকাশিত হইয়াছিল যে, থাইমল ঔষধের সকল প্রকার কৃমি রোগেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কিন্তু অধ্যাপক সনসিমো (Sonsimo M. D.) মহোদয় ল্যানসেট পত্রিকায় একটি প্রবন্ধ লিখিয়া শেষ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, থাইমল কেবল মাত্র এঙ্কিলোস্টোম (Anchylostoma) বহির্গত করার জন্যই উৎকৃষ্ট ঔষধ । ঔষধের অপরিবিধ কৃমিরোগে অল্পই উপকার করিয়া থাকে । টিনিয়ারেনা (Taenia Nana) নামক কৃমিতে কোনই উপকার হয় না । প্রায়মোক্ত কৃমিতে ইনি তিন চারি বার সেবন করাইয়া থাকেন । সেবন করাইতে হইলে ইহার চাক্তি প্রস্তুত করতঃ সেবন করান কর্তব্য । চূর্ণ সেবন করাইলে মুখে ঝাঁজ লাগে ।

ফেরিংক্সের টিউবারকিউলার ক্ষতে ল্যাক্টিক এসিড ।—১৪ নবেম্বর তারিখের লণ্ডন মেডিকেল সোসাইটিতে ডাক্তার কিড্ (Kidd) মহোদয় একটি রোগী দেখাইয়াছিলেন । ঐ রোগীর ফেরিংক্সের পশ্চাৎ ভাগে একটি বৃহৎ ক্ষত হইয়াছিল ; রোগীর কুসকূসে এবং স্লেথায় টিউবারকুলের লক্ষণ বর্তমান ছিল । ক্ষত পাপুর্ণ বিশিষ্ট ও মধ্যে মধ্যে লালবর্ণের রেণু সঞ্চারের চিহ্ন স্বরূপ চক্রাকার চিহ্ন এবং চট্ চটে স্লেথ দ্বারা আবৃত থাকিত । সর্কদাই বেদনা থাকিত । কোন বস্ত্র গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট হইত । প্রথমতঃ ক্ষত স্থান পরিষ্কার করিয়া 'কোকেন প্রয়োগ করিয়া', তৎপন্ন ল্যাক্টিক এসিড দ্রব লেপন করিয়া দিয়াছিলেন । প্রথম প্রথম শতকরা ৫০ অংশ দ্রব ব্যবহার করিয়া পরিশেষে বিশুদ্ধ ল্যাক্টিক এসিড ব্যবহার করিতেন । চতুর্দশ প্রলেপের পর

ক্ষত শুক হইতে আঁস্তা এবং বেদনা ইত্যাদি সমস্ত যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়। তৎপর ক্ষত শুক হইয়া কেবল মাত্র ক্ষত চিহ্ন বর্তমান ছিল। ইহা পার্শ্ব গঠনাবলী দূষিত রোগ সঞ্চয় জন্ম দ্বারা পরিণত না হইলে বিশেষ উপকার হয়।

ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশনে পারম্যাঙ্গোনেট অব্ পটাশ।—সদারপুর ভিকটোরিয়া হস্পিটালের ডাক্তার ত্রীযুক্ত জে, ডিউক মহোদয় তিনটি ক্ষিপ্তশৃগাল দংশিত রোগীবৎ পারম্যাঙ্গোনেট অব্ পটাশ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করতঃ তদ্বিরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার চিকিৎসা প্রণালী নিম্নে বিবৃত হইতেছে।

(১) রোগীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করতঃ দংশিত স্থান কর্তন করিয়া ক্ষত বিস্তৃত এবং তন্মধ্যে পারম্যাঙ্গোনেট অব্ পটাশের দানা প্রায়গ করিতে লইবে।

(২) শতকরা ৫ অংশ পারম্যাঙ্গোনেট অব্ পটাশ দ্রবের পাঁচ দিন্দু আহত স্থানের পার্শ্বদেশে ছই তিন স্থানে অধোভ্রাটিক রূপে এবং ঐ দ্রব প্রত্যেক দন্ত বিদ্ধ স্থানে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ঔষধ প্রয়োগ করিলে আহত স্থান অত্যন্ত ক্ষীণ হয় কিন্তু তাহাতে আশঙ্কার কোন কারণ নাই। অধোভ্রাটিক রূপে পারম্যাঙ্গোনেট অব্ পটাশ প্রয়োগ করিলে কোন ক্ষতি হয় না।

আহত ব্যক্তিকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অচেতন না করিলেও হইতে পারে। অচেতন করার সুবিধা এই যে, রোগীর কোন প্রকার যন্ত্রণা এবং ঔষধ প্রয়োগ করার চিকিৎসকেও কষ্ট পাইতে হয় না।

ডাক্তার ডিউক মহোদয় যে তিন জন আহত ব্যক্তির উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছেন তাহাদের কাহারও জলাতন পীড়া হইবার সময় অভীত হয় নাই। অধিকন্তু তাহারা যে ক্ষিপ্ত শৃগাল কর্তৃক দংশিত হইয়াছিল তাহারও যথেষ্ট প্রমাণ নাই। সার্জিন জনারাগ রিচার্ডসন মহোদয় উক্ত আপত্তি উপস্থিত করিয়াছেন। আমরাও এই আপত্তি সমর্থন করি তবে পাঠক মহোদয়গণ ইচ্ছা করিলে এই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। ডাক্তার ডিউক মহোদয় বলিয়াছেন যে, নাইট্রেট অব্ সিলভার প্রভৃতি দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা ক্ষতের গভীরতম অংশে প্রবেশ করিতে না পারায় তদ্বারা কোন উপকার হয় না। দাহক ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য—বিষ বিনষ্ট করা; কিন্তু উপযুক্তস্থলে ঔষধ উপস্থিত না হইলে তাহা বিনষ্টই বা কিরূপে হইতে পারে? আমরা বহু সংখ্যক আহত ব্যক্তিকে দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি—বাহারার বসার্ষ ক্ষিপ্ত শৃগাল এবং কুকুর কর্তৃক দংশিত হইয়াছিল, তাহাদের কোন উপকার হয় নাই।

হংপিণ্ডের উপর ট্রিকুনিয়ার কার্য।—মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে ডাক্তার বার্ড মহোদয়ের তত্ত্বাবধানে এক জন ২৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দু মাল্লা চিকিৎসিত হয়, ঐ

ব্যক্তি দীর্ঘকাল অর ভোগ করিয়া এত দুর্বল হইয়াছিল যে, হস্পিটালে ভর্তির সময় অজ্ঞান অবস্থায় আনীত হয়। অত্যন্ত রক্তহীন, নাড়ী স্পন্দন এবং ক্ষীণ, হস্পিটালের শয্যে অত্যন্ত দুর্বল, গত ১৫ দিবস সে পথ্যের মধ্যে মাত্র একটু একটু চা খাইত; হস্পিটালে আসিবামাত্র উত্তেজক ঔষধ এবং দুগ্ধদাতা ঘন ঘন সেবন করিতে দেওয়া হয়, তৃতীয় দিবসে সে সুস্থ অবস্থায় ত্রায় শঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। এই অবস্থায় নাড়ী কদাচিৎ পাওয়া যায়। প্রত্যেক মিনিটে নিশ্বাস প্রশ্বাস কেবল ছুট তিন বার লইত। এই অবস্থায় পাঁচ বিন্দু লাইকর ট্রিকিনিয়া অধোভাটিক রূপে প্রয়োগ করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টার পথ্য সেবন করান হইতেছিল, ট্রিকিনিয়া প্রয়োগ করার অন্তরকণ পরেই নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস এবং উত্তাপ অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইল বটে, কিন্তু রোগী মূহ প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে আরম্ভ করিল, ট্রিকিনিয়া প্রয়োগের তৃতীয় দিবসে নেভাল টিউবের সাহায্যে পথ্য সেবন করান হইত, অজ্ঞানতা সম ভাবে কয়েক দিবস এক ভাবেই থাকিয়া এই দিন অনরাহ হইতে হাসি পাইতে আরম্ভ করে। এই দিন হইতে অতি দ্রুত গতিতে শারীরিক উন্নতি লাভ করিয়া সপ্তম দিবসে হস্পিটাল হইতে বিদায় হয়।

এই চিকিৎসা বিবরণ মধ্যে দুইটি জ্ঞাতব্য বিষয়—(১) অরের রোগীকে উপযুক্ত পোষক পথ্য প্রদান না করার পরিণাম। (২) ট্রিকিনিয়া দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস এবং রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের উত্তেজনা।

স্পঞ্জ বিশুদ্ধ করিবার নিয়ম।—অস্ত্রোপচারে, কত হইতে রক্ত রসাদি শুদ্ধ করিয়া লওয়ার জন্য স্পঞ্জের ব্যবহার দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি পাইতেছে; কিন্তু একবার কোন অস্ত্রোপচারে এক খণ্ড স্পঞ্জ ব্যবহার করিলে তাহার মধ্যে কতক দূষিত পদার্থসমূহ রহিয়া যায়, সুতরাং তাহা পুনর্বার অস্ত্রোপচারের পক্ষে অব্যবহার্য হইয়া উঠে। এক খণ্ড স্পঞ্জ পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল প্রায়ই মন্দ হইতে পারে। অগত আশা করেন পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসক মহাশয়েরা যে প্রত্যেক অস্ত্রক্রিয়ার জন্য নূতন স্পঞ্জ ব্যবহার করিবেন সে রূপ সাধাও তাঁহাদের নাই। নূতন স্পঞ্জের পরিবর্তে পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ড ব্যবহার করা কর্তব্য; তথাচ পুরাতন অপরিষ্কৃত স্পঞ্জ ব্যবহার করা কখনই কর্তব্য নহে।

স্পঞ্জ ধরিদ করার সময় টার্কি স্পঞ্জ ধরিদ করিলেই ভাল হয়। শুদ্ধভাবে অস্ত্র রক্ত ধরিদ করিতে হইলে ত্রিভিহাশপক, কোমল, সূক্ষ্ম, মৌজিক এবং তদ্ব্যবহৃত হুঙ্গু, সূক্ষ্ম এবং ঘন সলিবিট হয়, এরূপ স্পঞ্জ ধরিদ করা আবশ্যক। কঠিন এবং ত্রিভিহাশপকতা রহিত স্পঞ্জ কখনই ব্যবহার্য নহে।

নূতন স্পঞ্জও বিশুদ্ধ করিয়া ব্যবহার করা কর্তব্য। কি প্রণালীতে নূতন স্পঞ্জ সংশোধন করিয়া লইতে হয়, তাহা নিয়ে লিখিত হইতেছে।

(১) স্পঞ্জ বিশুদ্ধ জলে এক সপ্তাহ পর্যন্ত ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। এই এক সপ্তাহ কাল হইলেই স্পঞ্জকে পুনঃ পুনঃ ঘোঁষ করিয়া তদ্ব্যবহৃত ধূলা ইত্যাদি বহির্গত করতঃ আবার নূতন বিশুদ্ধ জলের মধ্যে রাখিতে হইবে।

(২) স্পঞ্জ হইতে ধূলা ইত্যাদি বহির্গত হইলে পর সামান্য অম্লাক্ত লবণজীবক মিশ্রিত জলে চারি দিবস পর্য্যন্ত ভিজাইয়া রাখিয়া পুনর্বার পরিস্কৃত জলে ধৌত করিতে হইবে। লবণ জীবকের মিশ্রিত জলে দ্রব হওয়া থাকার তাহার রাসায়নিক ক্রিয়ার স্পঞ্জের ময়লা সমূহ দূরীভূত হয়।

(৩) লবণ জীবক জলে ধৌত করিয়া তৎপর সোডার জলে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। তৎপরে পুনর্বার বিশুদ্ধ জলে ধৌত করা আবশ্যিক।

(৪) সোডা জলে ধৌত করার পর কার্বলিক জল (১—২০) মধ্যে কয়েক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপরে পরিস্কৃত জলে ধৌত এবং শুক হইলেই ব্যবহারোপযোগী হইবে।

এক খণ্ড স্পঞ্জ একবার কোন অস্ত্রোপচার উপলক্ষে ব্যবহৃত হইলে কি প্রণালীতে সংশোধন করিয়া লইয়া, পুনরায় উহা ব্যবহারোপযোগী হইতে পারে, তৎবিস্তারিত বিবরণ নিম্নে লিখিত হইতেছে।—

পূর্বে যে প্রণালীতে নূতন স্পঞ্জ সংশোধন করিতে উপদেশ দেওয়া হইল অর্থাৎ প্রথম পরিস্কৃত জলে, রক্ত ইত্যাদি ধৌত করিয়া তৎপর সোডার জলে পুনঃ পুনঃ ধৌত করিলে স্পঞ্জ মধ্যস্থ রক্তের সৌত্রিক অংশ (Fibrine) সমূহ বিগলিত এবং বহিস্কৃত হইবে। তৎপরে লবণ জীবক এবং কার্বলিক এসিড জলে ধৌত করিয়া শুক করিলেই স্পঞ্জ মধ্যস্থ দূষিত পদার্থ সমূহ দূরীভূত হইতে পারে। কিন্তু এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট প্রণালী নিম্নে লিখিত হইতেছে—

(১) প্রথমতঃ স্পঞ্জকে ধৌত করিয়া শতকরা এক অংশ পারমেঙ্গেনেট অক্সিজেন পটাশ দ্রবে পুনঃ পুনঃ ধৌত করিতে হইবে।

(২) পারমেঙ্গেনেট অক্সিজেন পটাশ দ্রব হইতে তুলিয়া লইয়া পুনঃ পুনঃ পরিষ্কার জলে ধৌত করতঃ অর্দ্ধ সের পরিস্কৃত জলে উই আউন্স পরিমাণে সালফাইট অথবা হাইপো সালফাইট অক্সিজেন দ্রব্য দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করতঃ তদ্বাধ্য স্পঞ্জ খণ্ডকে ডুবাইয়া অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ অক্সিজেন এসিড মিশ্রিত করিয়া দিলে সমুদ্রে রাসায়নিক কার্য আরম্ভ হওয়তঃ নব প্রস্তুত দ্রবে ধৌতগুণ (Bleaching power) উৎপন্ন হয়। সুতরাং স্পঞ্জ মধ্যস্থ ময়লা সমূহ ধৌত ও স্পঞ্জের মধ্যস্থ রক্তের সংযত সৌত্রিক বিধানসমূহ বিগলিত এবং বহির্গত হইয়া যায়।

(৩) মিশ্রিত দ্রব্যে সামান্য মাত্র গন্ধক জীবক প্রস্তুত হয়, সুতরাং স্পঞ্জ দশ মিনিটের অতিরিক্তকাল ডুবাইয়া রাখা সঙ্গত নহে। অত্যধিক সময় ডুবাইয়া রাখিলে স্পঞ্জ জরীভূত এবং বিনষ্ট হইতে পারে। তৎকৃত দশ মিনিট পর্য্যন্ত ডুবাইয়া পরিস্কৃত জলে ধৌত করিতে হইবে। তৎপর পূর্ন বর্ণিত কার্বলিক এসিড দ্রবে ধৌত এবং শুক করিয়া লইলেই পুরাতন স্পঞ্জের দোষ নষ্ট হইয়া ব্যবহারোপযোগী হইবে।

এই রাসায়নিক দ্রবে হাইপো সালফাইট অক্সিজেন দ্রব্য ব্যবহার করিলে এক ভাগ গন্ধক অধঃপতিত হইয়া স্পঞ্জ মধ্যে প্রবেশ করে। তৎপর হলে পুনঃ পুনঃ ধৌত করতঃ ঐ গন্ধক বহির্গত করিতে হয় নতুবা স্পঞ্জ নষ্ট হইতে পারে। স্পঞ্জ শুক এবং আবরণ বৃত্ত পাত্র মধ্যে রাখা করিতে হয় নতুবা আর্দ্রতা সংলগ্ন হইলে নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

এই মিশ্র দ্রবে সালফার ডাই অক্সাইড এবং সোডিয়াম অক্সিজেনেট প্রস্তুত হয়। সালফার ডাই অক্সাইডের পচন নিবারক শক্তি (Disinfectant) অত্যন্ত প্রবল; তৎসঙ্গে ধৌত গুণ না থাকার বিশেষ উপকার হয়। সোডিয়াম অক্সিজেনেট সৌত্রিক পদার্থ সমূহ বিগলিত ও স্পঞ্জকে কোমল করে। গন্ধক নিজেও অল্প পচন নিবারক।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

[হোমিওপ্যাথিক অংশ]

শৈশবীয় কুজিত কাশি বা ঘুংড়ি কাশি ।

[লেখক—ডাঃ এম, পি, ভট্টাচার্য্য এম, বি, (এইচ্)



এই রোগ সাধারণতঃ বালকদিগের শনৈঃ শনৈঃ বা সহসা হইয়া থাকে । কুজিত কাশিতে সহজ সন্ধিকৃত জ্বর, কাশি, সামান্য স্বরভঙ্গতা, সদাই হাঁচি, শৈতা, উফতা, ক্রান্তাহুত্বতা, তজ্জানুতা, অগ্রাণিগলন, রাগতভাব, মস্তকে ভারাহুত্বিত প্রভৃতি প্রকাশ পায় । ভয়ানক কাশির সহিত যদি বালকের স্বরভঙ্গতা দৃষ্ট হয়, তবেই ভয়ের সূচনা করিবে । এই লক্ষণনিচয় প্রথম দিন হইতে অষ্টম দিনস পর্য্যন্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । সাধারণতঃ রাজিকালে সহসা বালক নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়া কঁাদিতে থাকে এবং ভয়ানক কুজিত কাশির ঘটা আসিয়া শ্বাস রোধ করিতে থাকে ; এইরূপ এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত বালকগণ কষ্ট পাইয়া পরে নিদ্রাভূত হয় । অধিক সময় পর্য্যন্ত, এমন কি, সমগ্র পঞ্চদিনটার বিপদের বিশেষ কোন আশঙ্ক থাকে না, কেবলমাত্র সামান্য জ্বর বর্তমান থাকে । এই যে মধ্যমাবস্থায় কথঞ্চিৎ সুস্থতা পরিদৃষ্ট হয়, তাহা অধিক কাল ব্যাপিয়া স্থিত হয় না ; হঠাৎ কুজিত কাশি ঘনঘটা দেখা দেয় এবং সহসা বিলুপ্ত হয় ; এইরূপ আবির্ভাব এবং তিরোভাবের সমস্তটুকু ক্রমশঃ হ্রস্ব হইয়া আইসে, শ্বাসকষ্টটা থাকিয়া যায় । প্রথম দ্বিতীয় বা তৃতীয় আক্রমণ পর্য্যন্ত বিদ্যমান স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

দ্বিতীয় প্রকারের আর এক শ্রেণীর কুজিত কাশি আছে—যাহা বালকদিগকে সহসা আত্মীভূত করে ; ইহা আক্রমণের পূর্বে কোনরূপ রোগের সূচনা দৃষ্ট হয় না, বালকেরা সুস্থ থাকে, গলনকৌতে বেদনা অনুভূত হয়, স্বরের পরিবর্তন সমীভূত হয়, কুজিত কাশি ও তৎসহ ভয়ানক শ্বাসকষ্টতা, ভয়ানক জ্বর অতকৌতরূপে আসিয়া দেখা দেয় এবং শীঘ্রই পীড়া চূড়ান্তে পৌছে । এইরূপে কাশির ঘনঘটা এবং শ্বাসকষ্টতা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া বিরামের আশা লুপ্ত করে ।

(ক) কুজিত কাশির সহধর্ম্মিক লক্ষণনিচয় ও জ্বরের ব্যতিক্রমতা ।—

স্বর বৈলক্ষণ্য এবং কাশির বিশেষত্ব প্রথম হইতে অন্ত পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে এবং আরোগ্যলাভ করার পরও রহিয়া যায় । স্বরভঙ্গতা আক্রমণের মধ্য সময়েও বিদ্যমান থাকে । বিভিন্ন লেখকগণ এই কুজিত জ্বরের বিভিন্ন আখ্যা দিয়াছেন ; কেহ বলেন, ইহা ঠিক যেন

কুকুটের বরের ভায়, কেহ বলেন, কুকুরের ডাকের ভায়, কেহ বলেন, খবতবরের ভায়, কেহ বলেন, গভীর ফাঁপা শব্দের ভায়, কেহ বলেন, সাঁই সাঁই শব্দের ভায় ; মোট কথা এই যে, যিনি এই শব্দ একবার আকর্ষণ করিয়াছেন, তিনি আর ইহজীবনে কখনও ভুলিবেন না। কখনও কখনও বিশদবিশিষ্ট, প্রথমতঃ গভীর ও অসম এবং দ্বিতীয়টী কর্কশ। অন্তিম অবস্থায় শব্দ লোপ পায়, বালক কাঁদিবার চেষ্টা করে ও বার্তালাপ করিতে চায়, কিন্তু সম্পূর্ণ অশক্ত, কোন কোন স্থলে প্রথম হইতে স্বরলোপ পায় এবং তৎকালে কুজিত শব্দের লেশ মাত্রও থাকে না।

(খ) কাশি প্রবল, অদীর্ঘ, কর্কশ, কুকুরের শব্দের ভায়, পরে কুকুটের বরের ভায়, অন্তিমে বোধ হয়, বালক যেন ফাঁপা বস্তু বা খাতব নলের মধ্যে কাশিতেছে, প্রত্যেক কাশির পরই শুক সাঁই সাঁইয়ে, মন্দ মন্দ ঠনঠনে নিশ্বাস বহিতে থাকে ; দ্বিতীয় কাশির মধ্যবর্তী সময়ে প্রশ্বাসটা নিশ্বাস অপেক্ষা সহজ হয় বটে কিন্তু তাহা ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। ক্রমশঃ কাশি কর্কশত্বে পরিণত হয়, বোধ হয়, যেন বিপদের অন্তিমভাগে বালক শ্বাসহীন হইয়া যাউবে এবং সেই শব্দে যেন লসীতাপ্রতির উপলব্ধি হইয়া থাকে। প্রত্যেক নিশ্বাসে বায়ুগতি পথে সাঁই সাঁইয়ে শব্দ শ্রুত হয়। কখনও কখনও কাশির সঙ্গে বায়ুনলী হইতে কোন পদার্থ নিঃসৃত হয়। যখন কাশি কর্কশ এবং আন্দোলক, তখন বুঝিতে হইবে যে, বর্ধনালী আক্রান্ত হইয়াছে। যদি সর্দি থাকে, তবে কুজিত কাশি বিশেষরূপে পরিলক্ষিত হয় না, পরে যখন গীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তখনই কুজিত কাশি শ্রুত হইয়া থাকে।

(গ) আলোড়িত নিশ্বাস প্রশ্বাস।—গীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে শ্বাসকৃচ্ছতা দেখা দেয়, যদিও প্রত্যেক দৃষ্টান্তেই গীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না বটে কিন্তু তাপাশ্ব শ্বাসকৃচ্ছতা অবিরাম অনুভূত হইয়া থাকে এবং কাশির ঘটনার আধিক্যের সহিত উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া বিশৃঙ্খল হয়, কখনও তাহা অদীর্ঘ, কখনও দীর্ঘ ও গভীর ; নিশ্বাস লম্বা এবং সাঁই সাঁইয়ে, পরিশেষে তাহা ক্রমশঃ বড় বড়কারী, ক্রমশঃ বারী কর্তনের শব্দের ভায় এবং দূর হইতে শুনিতে পাওয়া যায়। শারিরাবস্থার শ্বাসকৃচ্ছতা চূড়ান্ত পৌছে ; প্রত্যেক শ্বাসগ্রহণে বর্ধনালী বৃদ্ধিহীনকে সন্নিবেশিত থাকে, এবং উদর বন্ধঃস্বাভাবিক পেশী (ডায়েফ্রাম) বাহিরাত্মকত্বের টানিয়া যায়। প্রথমতঃ বর্ধনালী নিরাকার চূরালেরদিকে উচ্চ হইয়া উঠে। স্থম্পিও এবং নীলার (কন্ট্রীড) ধমনী উপটপ করিয়া চলিতে থাকে, পত্ৰাকার উপস্থি (কটেলক্যাটিলেজ) বৃদ্ধিহীন পশ্চাৎদিকে টানিয়া যায়, বন্ধ উচ্চ হইয়া উঠে, নিঃসঙ্গ আপনার স্থান পরিত্যাগ করিয়া উঠিয়া বলে, শ্বাস্যত্যাগ করিতে চায়, বর্ধন হইতে বাহার অপনয়ন করিবার জন্য বর্ধনালী চাপিয়া ধরে, জিহ্বা বাহির করে, বস্তুকে পশ্চাৎদিকে বক্র করিতে চেষ্টা পায় এবং এইরূপে বায়ুনলীকে অগ্রতঃ রাখিয়া নিশ্বাস গ্রহণ করে ; বর্ধকে লম্বা এবং উর্দ্ধ ও অধঃ দিকে বিস্তৃত করিবার প্রয়াস পায়। ডাক্তার হিবার মতে—এইরূপ লক্ষণ থিরা হইতে রসকরণের পরিচায়ক। রোগী হতাপ হইয়া আপনার শরীরকে বেশ উৎপাটন করিতে থাকে, সমুখস্থ ব্যক্তিদিগকে প্রহার করে, দেওয়ালে বস্তুক

চুঁকিতে থাকে এবং সম্মুখে বাঁহা কিছু পায় তাৎ সজোরে আঁকড়াইয়া ধরে । শায়িতাবস্থায় এরূপ ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছতার আক্রমণের পর বালক নীলবর্ণ, পাংক্তবর্ণ ও বলহীন হইয়া নিদ্রাবিষ্ট হয় ।

(ঘ) স্থানীয় বেদনা ।—গলায় চাপন দিলে গলনলী এবং শ্বাসনলীর বেদনার আধিক্য হয় । সর্পিদাই এত বেদনা থাকে না এবং রোগের প্রথমাবস্থায় কচিং এরূপ বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে । বালকেরা কিন্তু বেদনাক্রান্ত স্থান দর্শাইয়া দেয় বিদ্যা গলনলী চাপিয়া ধরে অথবা গলা ঘেন সাঁটিয়া ধরিয়া আছে এরূপ অনুভব করিয়া থাকে ।

(ঙ) নিষ্টিবন :—সাধারণতঃ নিষ্টিবনের লেশমাত্রও থাকে না, অস্ত্রে আবিল চিকণ পদার্থ কাশিতে কাশিতে বহির্গত হয় এবং পরিশেষে ভিন্ন ভিন্ন আকারের ঝিল্লীযুক্ত টুকরা বসিত হয় ।

(চ) গোণ লক্ষণ :—বদনমণ্ডল এবং শরীর লাল বা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং ফুলিয়া উঠে । রোগের শেষাবস্থায় কালনিদ্রা দেখা দেয়, চক্ষুর ক্রমশঃ হইয়া থাকে এবং জ্যোতিঃ ক্ষীণ প্রভ হয়, চক্ষু বসিয়া যায় এবং অন্ধ নিমীলিত থাকে ।

(ছ) অর :—রোগের প্রারম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত অর থাকে,—যেন আঙুণের ঝলক বহির্গত হইতেছে, পিপাসা অধিক থাকে, এবং ঘনঘন জলপানে ইচ্ছা হয়, প্রস্রাব বোর লালবর্ণ এবং কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া থাকে । ডাক্তার হিম বলেন যে, কখনও কখনও অর সামান্য থাকে, এমন কি, সম্পূর্ণ অভাবও হয় । এরূপ অবস্থা ওড়তার উৎপাদক । যে নাড়ী অত্যন্ত পরিবর্তনশীল তাহা ক্রমশঃ কমিয়া আইলে, আক্রমণের সময়ে দ্রুত অথচ বিশৃঙ্খল হয়, ক্রমশঃ এত ডুবিয়া যায় যে, গগনার সাধ্যাতীত, জিহ্বা শুষ্ক, দেপিতে কাল, চর্ম নীতল, চটচটে ঘর্ম দ্বারা আবৃত, কৃষ্টবর্ণ দ্রুতময় মল অসাড়ে বহির্গত হয়, হস্তপদ ফুলিয়া উঠে প্রস্রাবে শ্বেতবর্ণ তলানি পড়ে, বাহ্যকে ডাক্তার গ্র্যাণ্ডুল মুদ্রাশর হইতে কৃত্রিম ঝিল্লীময় নিঃস্রাব বদিয়া আখ্যা দিরাছেন ।

কুজিত কাশির প্রকার ভেদ ।—জুরাইন, গ্র্যালবাস' প্রভৃতি ডাক্তারগণ কুজিত কাশিকে নানা ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন, যথা—কণ্ঠনলী, শ্বাসনলী এবং বায়ুনলী ।

কণ্ঠনলীর কুজিত কাশি ।—সচরাচর দৃষ্টিগোচর হয় । রোগের ক্ষিপ্ৰতা এবং ভয়ানক বিপদজনক লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হইলে বুঝিবে, ক্রুপ আক্রমণ করিয়াছে । কাশি খেউখেয়ে এবং কর্কশ ও কণ্ঠনলীতে বেদনা হইয়া থাকে, শ্বাসনলীর কুজিত কাশি অপেক্ষা কণ্ঠনলীর কুজিত কাশিতে শ্বাসগ্রহণে কষ্টটো রোগের প্রথমাবস্থা হইতে অধিক অনুভূত হয় ; শ্বাসবন্ধকারী আক্রমণ দেখিলেই কণ্ঠনলীর কুজিত কাশি বুঝিতে হইবে ; শ্বাসগ্রহণে সাঁই সাঁই শব্দ প্রভ হয় এবং কণ্ঠের সম্পূর্ণরূপে লোপ পায় ।

শ্বাসনলীর কুজিত কাশি ।—সচরাচর অর হইয়া থাকে, ইহার আক্রমণের ক্ষিপ্ৰতাও হয় এবং লক্ষণ-নিমিত্ত তত ভয়ানক নহে, গলা চাপিলে শ্বাসনলীতে বেদনা অনুভূত হয় ; সর্পিদ শব্দ বেরূপ হইয়া থাকে, কাশির শব্দও অস্বাভাবিক, কম খেউখেয়ে এবং অধিক সময়

পর্যন্ত কুজিত কাশির অভাব হয়। বিষমকাল স্পষ্ট এবং শ্বাসবদ্ধকাবী অক্রমণটা কঠিনলীর কুজিত কাশি অপেক্ষা হ্রস্ব হইয়া থাকে। মূত্কার তত বেশী নিকটবর্তী সম্ভাবনা থাকে না।

বায়ুনলীর কুজিত কাশি।—শ্বাসের শব্দ শুনিতে বোধ হয়, ততটা সাঁই সাঁইয়ে নয়, পরন্তু নাক ডাকান শব্দের অমুরূপ পুষ্পাক্ত দুই প্রকারের কুজিত কাশি অপেক্ষা বায়ুনলীর কুজিত কাশিতে বিষমকাল অত্যন্ত কম অমুত্থত হয়। রোগের সকল সময়েই শ্বাসকচ্ছতা বর্তমান থাকে; আকর্ষণ যন্ত্র (ষ্টেথোস কোপ) দ্বারা সম্পূর্ণ বক্ষে কেন্দ্রবর্ষণ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; কষ্টান্তর অধিক হইয়া থাকে, কখনও কখনও কঠোর সামান্য কর্ণন হয়, কাশিও মৃদু কর্ণন; আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে কাশি শুষ্ক এবং অদীর্ঘ দেখা যায়; অর সাধারণতঃ অধিক হইয়া থাকে।

পুস্তকে বর্ণিত বিভিন্ন প্রকারের কুজিত কাশি স্বভাবতঃ দেখিতে পাওয়া যায় না; সাধারণতঃ এক প্রকারে কুজিত কাশির লক্ষণনিচয় অল্প প্রকারের কুজিত কাশির সহিত নূনাত্মক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে। আকর্ষণ করিতে কখনও ভুলিও না, কারণ উদারা কোনস্থান রোগাক্রান্ত তাহা জানিতে পারা যায়; বংশীধ্বনীবৎ সাঁই সাঁই শব্দ কৃত্রিম বিল্লী নিঃসরণের পরিচায়ক এবং ঘড়্ ঘড়ে শব্দ একত্রিত স্লেয়ার নিদর্শক।

প্রতিক্রিয়ার প্রকৃতি অমুদারী সংবেদামিকা কৌলিক উত্তেজক এবং হাঁপানিকাপ সম্বন্ধীয় কুজিত কাশি আমাদের নয়নপথের পথিক হয়। চিকিৎসা বিষয় বিবৃতির সময় আমরা এ রোগ কুজিত কাশির শ্রেণীর উল্লেখ করিব।

হুস্‌হুস্‌ প্রদাহ (নিউমোনিয়া), গলনলী প্রদাহ, পাকস্থলী প্রদাহ, বিশেষতঃ হুস্‌হুস্‌ প্রদাহ কুজিত কাশির উপসর্গ হইয়া থাকে।

কুজিত কাশির রোগ নির্ণয় সহজ ব্যাপার হইলেও ঐ শ্রেণীর সম্ভাব্য রোগের সহিত সংমিশ্রিত করিবার সম্ভাবনা থাকে এবং তজ্জন্তু ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তারে ভিন্ন ভিন্ন আখ্যা প্রদান করিয়াছেন, যথা—গার্স্তাণ্টের মতে পেণ্ডোস্‌ কুশ্‌, ব্রেটোনের মতে ল্যারিংজাইটিস্‌ ট্রাইডুগা এবং হিউফিল্যান্ডের মতে কুপিন্‌। রোগের প্রারম্ভে প্রকৃত কুজিত কাশি এবং কৃত্রিম কুজিত কাশি এবং কৃত্রিম কুজিত কাশি প্রভেদ করা অসম্ভব বতকণ না রোগের অধিকতর উপচয় হয়, ততকণ এই দুই প্রকারের রোগ বুঝিয়া উঠা সুকঠিন। উত্তর প্রকারের রোগই পূর্বে জাপক লক্ষণের অন্তর্ভুক্ত হঠাৎ আগ্রাসি উপস্থিত হয়; রোগের প্রকৃত প্রকৃতি বুঝিতে পারা বাউক বা না বাউক, চিকিৎসা কিন্তু একই প্রকারের হইয়া থাকে। কৃত্রিম কুজিত কাশির আক্রমণে নিয়মিত লক্ষণ-নিচয় দৃষ্টগোচর হইয়া থাকে; সন্ধ্যা বা সন্ধ্যাকালে বাগকেরা হঠাৎ শুষ্ক, কর্ণন, বেউবেয়ে কাশির দ্বারা আক্রান্ত হয়, কাশির বশন ঘটা আইসে, তখন শ্বাসকচ্ছতা দেখা দেয়, বহনমণ্ডল আরক্তিম ও বিবর্ণ হয়, শিরাসকল স্ফীত হইয়া উঠে এবং মস্তক ঘর্ষ দ্বারা আবৃত হয়। এক ঘণ্টা বা ততোধিক আক্রমণটা অবস্থিত থাকিয়া লক্ষণ-নিচয় হ্রাস প্রাপ্ত এবং বাগকেরা নিদ্রাভিত্ত হয়; আগরিত

হইলে বোপ হয় যেন তাহাদিগের সদি করিয়াছে, স্বরবদ্ধ হইয়াছে, অর এবং তরল কাশির আভির্ভাব হইয়াছে । কখনও কখনও এই প্রকার একটা অক্রমণই রোগের অন্তক হইয়া থাকে কিন্তু অস্ত্রান্ত ক্ষেত্রে আক্রমণটা উপযুক্ত হইয়া ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে, কাশি তরল হয় এবং রোগও সাধারণ সদির দ্বার সপ্তাহ বা পক্ষান্তে আরোগ্য লাভ করে । এই প্রভেদটা প্রকৃত কৃত্রিম কৃত্তি কাশিতে দেখা গিয়া থাকে ।

শব্দ ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখা দিবাছে যে, গলনলী, খাসনলী, বায়ুভ্রজনলী এবং নিঃসৃত লসীকার অধোদেশে ক্ষীত হইয়াছে । কখনও এই লসীকা পিজলবর্ণ কিন্তু সচরাচর উজ্জল লালবর্ণ, কখনও স্লেয়িক্সিফ বিল্লী আছন্ন করিয়া থাকে এবং কখনও কখনও তালি লাগানবৎ বিস্তৃত হইয়া থাকে । নিঃসৃত লসীকার ঘনত্ব চটুটে নির্ঘাস হইতে চন্দ্রপত্র বা চন্দ্র পর্য্যন্ত দেখা যায়, শেষোক্তটা বৃহৎ এবং পূর্বোক্তটা অদীর্ঘ খাসনলীশাখায় দৃষ্ট হয় । রোগ যত অধিক দিন স্থায়ী হইবে, ততই নিঃসৃত বিল্লী গাঢ় হইবে । কৃত্তি কাশিতে যে সকল বালকগণ ভবলীলা সম্বরণ করে, তাহাদিগকে দেখিলে যেন সংক্রান্ত রোগে (এপোপ্লেক্স) বা গলা টিপিয়া হত্যা করিয়াছে বলিয়া বোধ হয় ; বদনমণ্ডল ক্ষীত হয়, স্বক সম্বন্ধীয় শিরা এবং গলগ্রন্থ ক্ষীত হইয়া উঠে, গলনলী এবং খাসনলীতে ক্ষীতি কখনও কখনও দেখা গিয়া থাকে ।

কারণ ;—বালক এক বৎসরের না হইলে কৃত্তি কাশি প্রায়ই আক্রমণ করে না ; দুই বৎসর হইতে সাত বৎসরের মধ্যে বালকগণ ক্রূপ দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং তৎপরে রোগের সম্ভাবনা হ্রাস হইয়া দ্বাদশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত থাকে । কাহারও বংশে গণ্ডমালা খাত্তদোষ-নিবন্ধন বংশ-পরম্পরা ক্রূপরোগে আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে । ডাক্তার মাথাই এবং গোলিসের মতে যে সকল বালকদিগের মাম্‌ড়ি ও কপ্লরত্বক দৃঢ় আছে, তাহাদিগের ক্রূপ হয় না । স্তষ্টপুট বালকগণ ক্ষীণকার বালকগণ অপেক্ষা ক্রূপ রোগে অধিক আক্রান্ত হয় কি না তাহার এখনও স্থিৰ নিশ্চয় হয় নাই । স্বভাবতঃ সাধারণ সদি হইলে অথবা ঠাণ্ডা-তাপ লাগিলে বা উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিলে খাসনলী যে ক্ষীত হইয়া থাকে, তাহাই ক্রূপ রোগের উৎপাদক । উচ্চ বাতাস অপেক্ষা নীচল বাতাসে অথবা হঠাৎ ঋতু পরিবর্তনে এই রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে ক্রূপ যাত্রই ক্রটি হইয়া থাকে এবং বহুব্যাপী তখনই হয়, যখনই কঠোর শ্বশ্বের স্লেয়িক্সিফ বিল্লী, তালু, নলীধার, নাক হইতে আরম্ভ করিয়া খাসনলী এবং বায়ুভ্রজনলীর স্লেয়িক্সিফ বিল্লী আক্রমণ করে । প্রবল কক্ষিক রোগ বিশেষতঃ হার গলনলীকে এই রোগোন্মুখ করিয়া তুলে ।

রোগের গতি বড়ই ক্ষিপ্র । বহুাংশে বালকগণ ৬ হইতে ৯ দিনে পক্ষ্য প্রাপ্ত হয় । হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এ রোগ অতি শীঘ্র প্রতিবেধিত হইয়া থাকে । যতক্ষণ পর্য্যন্ত কৃত্তি কাশি বর্তমান থাকে, ততদিন পর্য্যন্ত বিপদের সম্ভাবনা থাকে । হঠাৎ খাস বদ্ধ হইয়া বা ক্রমশঃ বায়ুগতিপথ কৃত্রিম বিল্লি দ্বারা বদ্ধ হইয়া অথবা খাস বহুর পক্ষাব্যত সংঘটিত হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে ।

ভাবীকণ ওষু :—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সত্ত্বেও ক্রুপ মারাত্মক রোগ কিন্তু রোগের প্রারম্ভে যদি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয়, তবে বিপদের সম্ভাবনা অতি অল্প। রোগের কারণ, বয়স এবং রোগীর জীবা পুঞ্জাভিযত্বে উপর ভাবিকল নির্ভর করে। যোগী যত অল্পবয়স্ক হইবে, ততই বিপদের সম্ভাবনা অধিক ; বালিকা অপেক্ষা বালকের বিপদ সামান্য হইয়া থাকে। হোমিওপথ কুজিত কাশে যৎসামান্য বিপদ এবং কঠোর জনিত ক্রুপে সমূহ বিপদ পরিলক্ষিত হয়। বায়ুনলীভূতের কুজিত কাশি, শ্বাসনলী ও গলনলী ক্রুপের অপেক্ষা বিপদজনক, বহুগাণী ক্রুপা কঠিন টংপের ক্রুপা অপেক্ষা সফটসফুল ; ক্রুপস প্রদাহ এবং বক্ষোত্তরৈষ্টৌষ উপসর্গ সংঘটিত হইলে বিপদের আধিকা হইয়া থাকে। রোগের লক্ষণনিচর যে পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, সেই পরিমাণে বিপদের সম্ভাবনার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ; শ্বাসবদ্ধতা, স্বরলোপ, শ্বাসক্লান্ততা মস্তক লুটাইয়া পড়া, চক্ষের বিবর্ণতা, নাড়ীর ক্ষীণ ও বিরামাঘা, বিকার জ্বর প্রভৃতি বিপদের পরিচায়ক। ডাক্তার ডিউসিসের মতে কঠোর বায়ুশীতি ক্রুপসের বায়ুশীতির নিদর্শক ; সুতরাং তাহা খারাপ লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হয়। অহজে শ্বাসগ্রহণ, কাশির শব্দের পরিবর্তন, অরের হ্রাস, সর্কণরীয়ে ঘর্ষ, নাসিকা এবং কর্ণের আর্দ্রতা, এমন কি নাসিকা হইতে রক্তস্রাব প্রলক্ষণের মধ্যে পরিগণিত।

চিকিৎসা :—ডাক্তার কনট্রাটের মতে রোগ আরোগ্য করিতে হইলে প্রথম হইতেই রোগ নির্ণয় এবং রীতিমত ঔষধ প্রয়োগ হওয়া আবশ্যক ; কারণ সামান্য ক্ষীতি বালকদিগের বায়ুগতি পথে রোধ করিয়া শ্বাসরোধে মৃত্যুর কারণ হইতে পারে। আমার চিকিৎসার আদি ভূরি ভূরি এই দৃষ্টান্ত দেখিয়াছি বলিয়া চিকিৎসা সম্বন্ধে আমি বিশেষ করিয়া বলিব।

ঘুংড়ি কাশির সর্দি অবস্থা নাই, ডাক্তারগণ ইহার বিরুদ্ধে যাহা কিছু বলুন না কেন, তাহা সত্ত্বেও আমার অন্ততঃ এই মত। সর্দি বা সর্দিজ জ্বর ঘুরি কাশি নহে। সর্দির সহিত কাশি স্বরভঙ্গতা এবং বিশেষতঃ কর্ণ কাশির অস্তিত্ব সলিদ্ধাবস্থা বলিতে হইবে, কিন্তু যদি না ইহাতে কুজিতস্বর থাকে, তাহাপি তাহাকে ঘুংড়ি কাশি বলিতে পারা যায় না এবং এই রোগেরই চিকিৎসা সম্বন্ধে আমি বলিতেছি।

ঘুংড়ি কাশির প্রথম এবং প্রাথম ঔষধ অ্যাকোনাইট কিন্তু অধিক জ্বর, টিপিলে গলনলী এবং শ্বাসনলীতে বেদনামুহূতি এবং ক্ষীতিই এই ঔষধের কেবল মাত্র লক্ষণ বলিয়া মনে অগম্যরও স্থান দিও না। ঘুংড়ি কাশির নিব্বানের প্রকৃতিই এই রোগের প্রতিবেদক ঔষধস্বরূপ অ্যাকোনাইট আবশ্যক করে। গলনলীর রৈশ্বিক বিস্তার ক্ষীতিই ক্রুপের প্রধান লক্ষণ এবং নিঃস্রাব ঘেরণ ঘন হটক না কেন, ক্ষীতিই স্থায়ী হইয়া থাকে এবং রোগের প্রারম্ভ হইতে অস্তিম বশা পর্যন্ত প্রযোজ্য হইয়া থাকে। অরের প্রাবল্য এই রোগের সহধর্মী হইলেও তত বেশী ক্ষীতি লক্ষণের উপর নির্ভর করে না, যত বেশী রোগের প্রাথমিক ক্ষীতির উত্তেজনার উপর নির্ভর করে। ক্রুপের চিকিৎসার ইহা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা উচিত যে গলনলীর রৈশ্বিক বিস্তার ক্ষীতি বায়ুগতি পথে যতই অগ্রসর হটক না কেন আক্রান্ত

স্থানের ক্ষীতিই মুখ্য লক্ষণ বলিতে হইবে। রোগের বিশেষ গুণের উপর যে চিকিৎসকের দৃষ্টি আছে ও বাহার বিচার কোনরূপ পক্ষপাত দ্বারা আবিল হয় নাট, তিনি রোগের যে কোন অবস্থার আঁহত হউন না কেন, আমার জ্ঞান একমাত্রা এ্যাকোনাইট দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিবেন। আমি সচরাচর এ্যাকোনাইট অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করি। এই ঔষধের করেক মাত্রা দিনেই হয় রোগীর অবস্থার উন্নতি আরম্ভ হইবে অথবা রোগের গতি স্থগিত হইবে। এইরূপ আমি অনেক বালকেরই প্রাণরক্ষা করিয়াছি। একটি ছয় বৎসরের শিশুর ব্যারামে, রোগটী ৩৬ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকে। যখন আমাকে ডাকা হয়, তখন বালকের অবস্থা এরূপ যে, মস্তক পশ্চাৎদিকে বক্র না করিয়া খাসগ্রহণ করিতে পারে না, বদনমণ্ডল লাল এবং চেহারা দেখিলে বোধ হয় যেন তাহার অধিক কষ্ট হইতেছে, বালক অর্দ্ধ জাগরিত ও অর্দ্ধ নিদ্রিতাবস্থায় পড়িয়া আছে, স্বরের টনটন শব্দ লোশ পাইয়াছে, মস্তক শীতল ঘর্ষ দ্বারা আবৃত, হস্তাদ শীতল, নাড়ী ক্ষীণ ও কচিং পরিবৃদ্ধমাণ, বালক অজ্ঞানে গলনলী একেবারে এরূপ ভাবে হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিল, বোধ হইল যেন এইবার তাহার ভবলীলা সঙ্গ হইল। বালকের বাঁচিবার আশা আর আদৌ ছিল না, কিন্তু তাহার পিতামাতার সন্তুষ্টির জন্য একমাত্রা এ্যাকোনাইট বালকের মুখে দিলাম। দেখিলাম ১৫ মিনিট পরে বালকের খাস সরল হইল এবং বোধ হইতে লাগিল, বালক যেন যুসাইতেছে। দুই ঘণ্টার চর্চ স্বাভাবিক বর্ণধারণ করিল এবং মন্দ মন্দ ঘর্ষে পরিসিন্ত হইল, খাস প্রাথম উত্তরোত্তর সরল হইতে লাগিল, বালক সহস্র নিদ্রার অভিভূত হইল। প্রথম এ্যাকোনাইটের আর এক মাত্রা ষাণ্মাহাতে বলিয়া বাটী হইতে নিষ্কাশিত হইলাম ও পরে জানিতে পারিলাম যে, ২৪ ঘণ্টার রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। এই ঘটনা অশূর স্বীকার করিলেও ক্রূপে এ্যাকোনাইটের যে ক্রুর শক্তি তাহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে। যে সকল স্থলে এ্যাকোনাইট সম্পূর্ণ আরোগ্যকরণে অসমর্থ, যে সকল স্থলে ইহা যে অস্ত্র ঔষধের পথ-পরিষ্কারক তাহাতে অগুহ্যত সন্দেহ নাই এবং অস্ত্র ঔষধ দিলেও রোগীর মৃত্যু ও রক্তক্ষালনকে শাস্ত করিবার অভিপ্রায়ে সময়ে সময়ে এ্যাকোনাইট দিতে হইবেই হইবে। এ্যাকোনাইটে মৃণ বর্ণনে সন্দেহ হইলেও কেবল মাত্র ইহার লক্ষণ বলিলে ইহার নিরাময়কারী শক্তির বিশদরূপে বর্ণনা হয় না। এই ঔষধের মনোহারিণী শক্তির অভিজ্ঞতা কেবলমাত্র ভূগোদর্শনের ফলে লাভ করা যায়।

ফেরাম-কস্।—যদি রোগের আক্রমণ ক্ষিপ্র না হয় এবং শ্লৈশ্মজাত হইয়া থাকে, অর, দুর্বলতা, উত্তেজনা, শিরঃশীতা এবং গলার ক্ষত সামান্য থাকে, তবে এ্যাকোনাইট অপেক্ষা ফেরাম কস্ অধিকতর উপযোগী জানিবে। অনেক চিকিৎসক বলেন যে, ক্ষীতি বিস্তমানে যখন ঝিল্লী হইতে রসক্ষরণ হইয়া থাকে, তখন এ্যাকোনাইট অপেক্ষা ফেরাম কস্ অধিক উপযোগী এবং পূর্বোক্তটী (এ্যাকোনাইট) ভয়ানক ক্ষীণাধিক্য অবস্থার বিশেষ ফলপ্রসূ।

বেলেডোনা।—কঠোর ক্ষীতি সংঘটিত হইলে বেলেডোনা বিশেষ কার্যকারী জানিবে। কঠোর হইলে, বদন নীলবর্ণ হইলে, ধমনী টপুটু করিয়া সঞ্চালিত হইলে, ভয়ানক শিরঃশীতা এবং খেঁতুনি বর্তমান থাকিলে বেলেডোনার লক্ষণ বুঝিতে হইবে।

ডালকামারি।—ঠাণ্ডা বাতাস শরীরের আবরণ উন্মুক্ত করিলে অথবা পৰ্ব্বত আর্দ্র হইলে যে সর্দি হইয়া থাকে, তাহাতে ডালকামারি স্রবণ করিও । একোনাইটেন সর্দি অণ্ণে ডালকামারির সর্দি অত্যন্ত অধিক এবং তজ্জনিত চক্ষু মূঢ় মূঢ় জল ভরিয়া যায়, নাসিকা হইতে সর্দি স্রাব হইতে থাকে এবং তৎসহ শরীরে ও পেশীমণ্ডলে বেদনা অনুভূত হয় ।

রোগের কুটিল ও প্রচ্ছন্ন গতি নিবন্ধন সর্দি অবস্থা হইতে কোন সময় রোগ অগ্রসর হইয়াছে বুঝিয়া উঠা সুকঠিন ; সুতরাং সর্দির ঔষধ প্রয়োগের সময় অতিবাহিত হইয়া যায় এবং যে অবস্থায় ব্রোমিড, ক্যালি-বিট, আর্সেনিকম জোডেটম, স্ফাংগাইনারিয়া, টার্টার-এমেটিকাম এবং ক্যালি-মিউর আবশ্যক হইয়া থাকে, তাহা রোগপরিষ্কারের পূর্বে বা সময়ে বলিতে হইবে ।

ব্রোমিড।—কাশি শুষ্ক এবং সাঁই সাঁইয়ে হইলে এবং শ্বাসরুদ্ধতা তরানক দেখা দিলে এই ঔষধটী প্রয়োগ করিবে । নিশ্বাস গ্রহণে অত্যন্ত প্রযত্ন করিতে হয় । ব্রোমিডের কাশি কাঁপা এবং বংশীধ্বনিবৎ । নিশ্বাস শুষ্ক এবং সাঁই সাঁইয়ে, প্রশ্বাস এতই আর্দ্র এবং ঘড়ঘড়ে যে, কণ্ঠ হইতে স্রোম উঠে না । থেঁচুনি কাশিতে ব্রোমিড বিশেষরূপে ফলপ্রসূ হইলেও বিলম্বী হইতে রসক্ষরণ হইয়া সাঁটিয়া ধরার অনুভূতি বা উত্তেজনা উৎপাদক অবস্থার বিশেষ উপযোগী ।

ক্যালি-বাইক্ৰোমিকম্।—জর্মনীয় এবং আমেরিকার অনেক ডাক্তার ক্রূপে ক্যালি-বাইক্ৰোমিকম্ দিতে ব্যবস্থা করেন । কঠিন, সূত্রবৎ স্রোম, গলায় বেদনানুভূতি এবং কন্নাত দ্বারা কণ্ঠনের শব্দের স্থায় নিশ্বাস, স্রবদ্ধতা এবং কাশি বর্তমানে ক্যালি-বাইক্ৰোমিকম্ উপযোগী ।

আর্সেনিকম্-জোডেটম্।—এই ঔষধটী দীর্ঘ বালকদিগের বিশেষরূপে উপযোগী । প্রাতঃকালের কাশিতে স্রবদ্ধতা এবং রসক্ষরণ অল্প থাকিলে প্রযোজ্য । গলা হইতে সূত্রবৎ ক্ষরণ, অধিক রসভদ্ধতা, অচেতন্ত হইবার প্রবণতা, বালকের অত্যন্ত চাকলা ও অনিবার্য শ্বাসবদ্ধতাজনিত কষ্ট, ক্ষীণতা এবং অতিশয় ক্লান্তি থাকিলে আর্সেনিকম্-জোডেটম্ দেয় ।

ক্যালি মিউর । রোগের দ্বিতীয় অবস্থার ক্ষীণিতে প্রযোজ্য । চঠাৎ শ্বেত বা ধূসর বর্ণের ঘোটা স্রোম এবং কঠিন ক্রূপ কাশিতে বিশেষ উপযোগী । কাশি কর্কণ এবং শ্বেতধ্বরে । ক্রূপ বোগে যখন রসক্ষরণ হয়, তখন ইহা প্রধান ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে ।

স্ফাংগাইনারিয়া ।—বায়ুনলীতে উত্তেজনা এবং ক্রূপের সহিত ক্ষীণ বর্তমান থাকিলে স্ফাংগাইনারিয়া উপযুক্ত ঔষধ । কাশি অত্যন্ত অধিক এবং তরানক স্রবদ্ধতা । গলা সাঁটিয়া ধরিয়া আছে একদা অনুভূতি বরাহিতা এবং গলনলীর ক্ষীণ স্ফাংগাইনারিয়ার লক্ষণ ।

স্পন্জিয়া এবং আইয়োডিন সমন্বয়াক্রান্ত ঔষধ এবং ক্রূপের পক্ষে এই ঔষধের উত্তম বলিতে হইবে। ক্রূপ ও যতদিন আপনাতর প্রকৃতির পরিবর্তন না করে, ততদিন এই ঔষধের কার্যকারী থাকিবে। মহাত্মা চানিম্যান স্পন্জিয়া সম্বন্ধে বলেন,—“ক্রূপ আরোগ্য করিতে এই ঔষধটী অসাধারণ গুণসম্পন্ন; অন্তান্ত লক্ষণের মধ্যে গলনশীল আকৃতি হইয়া খাসরোধ করিতেছে” বিশেষিত হইলে এবং যেন কোন বাত দ্বারা বাধা প্রাপ্ত হইয়া “শ্বাসকৃচ্ছতা সম্পাদিত হইতেছে” অস্বস্ত হইলে এই ঔষধটী প্রযোজ্য জানিবে। স্পন্জিয়া দ্বিবার পূর্বে ক্ষীত নিবারণার্থ ৩০ শক্তির একমাত্রা একোনাইটের আবশ্যক করে। হিমার-সালফার দ্বিবার বড় একটা আবশ্যক হইবে না। যখন এই সত্য বিবেচিত হইল, হোমিওপ্যাথিক ভিষকগণ ইহাকে বৈবাহিক গ্রহণ করিলেন এবং ফলে দেখা গেল যে, একোনাইট এবং স্পন্জিয়া প্রয়োগ ক্রূপ রোগ ক্রমে প্রাণহী হইয়া থাকে। আমি সাধারণতঃ স্পন্জিয়ার ১২ শক্তি ব্যবহার করি। যে স্থলে একোনাইটের লক্ষণ বিস্তারিত, সে স্থলে স্পন্জিয়া দিলে অবশ্য ফল প্রদান করিবে বটে কিন্তু তত শীঘ্র ফলপ্রসূ হইবে না। পূর্বোক্ত স্পন্জিয়া লক্ষণে দেখিবে যে, শ্বাসকৃচ্ছতা একটি লক্ষণ যাহা বালকদিগকে গলা উর্দ্ধ এবং অধঃ দিকে বিস্তৃত করিবে বাধা করে; কাশি বন্ধ, ফাঁপা, কুকুরের ডাকের স্থায়, শ্লেষ্মা সামান্য পরিমাণে উঠে, শ্বাসগ্রহণ ধীরে ধীরে হইলেও তাহা সশব্দে হইয়া থাকে, শুনিতে বোধ হয় যেন করাত দিয়া কাটিতেছে ও তৎসহ শ্বাসকৃচ্ছতার অভাব হয় না। সকল প্রকার ক্রূপে এবং সকল অবস্থায় যখনই ক্রূপের সহস্মিক লক্ষণ পরিলক্ষিত হইবে তখনই স্পন্জিয়ার ব্যবহার চলিবে। বহুবাহী ক্রূপে বা গণ্ডমালা উপসর্গ থাকিলে অথবা যখন বায়ুনলী প্রদাহ বা শ্বাসনলী প্রদাহের আশঙ্কা হইবে, তখনই ভয় বা ৪র্থ শক্তির আইয়োডিনের প্রয়োগ করিবে। বায়ুনলী বা শ্বাসনলীর ক্রূপে বিশেষতঃ যখন জড়তা সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তখনই আইয়োডিনের উপযুক্ত কণ্ঠকর্ম জানিবে। অন্তঃ পশ্চাৎ দিকে বক্র করিয়া শ্বাসগ্রহণ করিতেছে, একরূপ লক্ষণ বিস্তারিত থাকিলে আইয়োডিন ৩৩টা ব্যবহৃত হয় না—যতটা গলনশীল ক্ষীতি ও তৎসহ কুঞ্জিত কাশি থাকিলে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কঠ বা শ্বাসনলীর উর্দ্ধদেশে যখন কৃত্রিমক্সী উৎপাদনের কোন লক্ষণ থাকে না, বদনমণ্ডল ক্ষীত এবং নীলবর্ণ নহে, স্বর বর্ধন ও ভাঙ্গা ভাঙ্গা সাধারণ শ্বাসগ্রহণের দৃশ্য অপেক্ষা অস্বাভাবিক বংশীধ্বনিবৎ; গলনশীল ও শ্বাসনলীতে বেদনা এবং শ্বাসকৃচ্ছতাই আইয়োডিনের লক্ষণ জানিবে। আকর্ষণ যত দূর দেখিলে বন্ধের সম্পূর্ণ স্থানে বেশ ঘর্ষণ দ্রুত হইবে, রোগীর কঠের পরিমীমা নাই, স্বাস্পদন সজোরে হইতে থাকে, নাকী দ্রুত হয় ও কখনও কখনও স্পর্শাত্মক থাকে না। আইওডিন ক্রূপে বন্ধ এবং গলনশীল বেদনাই প্রধান লক্ষণ জানিবে, শিশুগণ গলা সজোরে টিপিয়া ধরে এবং বয়োবৃদ্ধ বালকগণ বাঙালিগণ দ্বারা আপনাতর কঠ জানায়। কিন্তু প্রকারের ক্রূপেও সার্বিক উত্তেজনার শক্তি নিবন্ধন সময়ে সময়ে একোনাইট প্রয়োগ করিতে হইবে।

শিউরাশন।

সোয়াটিন—Swertine.

ইহা সর্বজন-বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীৰ্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীৰ্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২ টি ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটি সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং বক্তৃতির দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উদ্ভিদগুণ থাকিলেও কেবল মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বোৎকৃষ্টে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই যে বীৰ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীৰ্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষনিবারক এবং বক্তৃতির দোষনাশক ক্রিয়া একরূপ নিশ্চিত ও সর্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক-জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের দ্বারা ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১ টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩৬ বার সেবন করা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আক্রোশ হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলেও যে রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অস্থির প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে ষে রূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ ক্ষয় এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, বক্তৃতির বেদনা, চোখ মুখ হরিত্রাত প্রভৃতি বর্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়াটিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক ইহা সর্বোৎকৃষ্ট করে।

যে কালে কাল পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্তী যুগযুগে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১ টি ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবা।

বক্কতের দোষবশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অন্ত্যাসিক কোষ্ঠবন্ধে সোয়াটিন অত্যন্ত উপকারী। ইহা বক্কতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ করিয়া হাত পা ঝালা, গাজচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি বাবতীর পিত্তাধিকার লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেবা।

রোগান্ত দৌর্বলে ২টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী শবল ও উহার ক্ষুধা ও পারিশ্রমিকশক্তি উন্নত হয়।

রক্ত ক্ষেধ নিবারণার্থ ইহা অত্যন্ত উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগে প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আত্যন্তিক ব্যয়হার করিলে রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আয়েষ হইয়া শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থার বা ফোটেক বাগী অন্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পুঞ্জ নিঃসরণের সময় অর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় আত্যন্তিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই অরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দি ও সর্দিজরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দি উপশমিত হয়। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩-৪ বার সেবা।

সর্বদা বাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিরামিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ সর্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভবতীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

* সোয়াটিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল স্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০০ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১০০ টাকা।

ডাঃ এন. হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই নামে পঃ লিখিবেন।

কার্য্যকরী, শিল্প, বাণিজ্য, চিকিৎসা, গার্হস্থ জাতব্যাবসায়ক অর্থকরী মাসিকপত্র
কাজের লোক।

[বার্ষিক মূল্য সডাক ২১০ টাকা, গত বৎসরের সমস্ত সংখ্যা ২৮ টাকা।]

কাজের লোকের হায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় একান্ত বিরল ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায়, বিষয়ক নানা প্রকার পুঞ্জীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ বিবিধ বিষয় প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি ৬ ফন্টা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির ইহা ৮ কলাম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে কথা একটীও নাই।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আফিস—১৭নং অক্টর দত্তের লেন, কলিকাতা।

Gobardhan Press, Calcutta.

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিক্স এন্ড কোং প্রস্তুত

সর্বোৎকৃষ্ট পুষ্টিকারক মহৌষধ।

স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sangui-ferrin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, কাইরিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিলিয়, ১ গ্রেন ম্যাগ্নেশিয় পেপ্টোনেট, ১ গ্রেন আয়রন পেপ্টোনেট, ৫ মিলিয় নিউক্লিন সলিউশন এবং বর্থা প্রয়োজন গ্লিসিরিন ও সেরি ওয়াইন ও সল্ট আছে।

রক্তহীনতা, রক্তছটি এবং উজ্জ্বলিত বিবিধ পীড়া, স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি বাবতীর যন্ত্রের দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়াতোগ নানাবিধ চর্মরোগে ইহা কিরণ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির জিন্মা বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব প্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিরমিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উহার উজ্জ্বল্য একরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে সূন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪ টাকা, ৩ শিশি ১০ টাকা, ১২ শিশি ৩৬ টাকা। ইহা একতী মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে একরূপ ঔষধ নাই।

প্রাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ফৌর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিকমূল্য ডাকমাওলসহ ২৪০ টাকা। অগ্রদত্ত করিলে তি, পি, ষায়া মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকপ্রেমীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১২ সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উত্তর থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০২৫শে কাগজ থাকে যেহেতু, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সর্বদায় বাবতীর ডাকভুক্তি, চিঠিপত্র নিয়মিতকাল প্রেরিতব্য। ডাক তি, এন, হালদার—একমাত্র সঞ্চালিকা (আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ফৌর, নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ।

কুইল—আর অভ্যাস সেট বাক মকুত আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা) ১৭০ টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৮০ আনা।

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২ টাকা।

১৩১৯ সালের " ২৪০

১৩২০ সালের " ২৪০

১৩২১ সালের " ২৪০

একত্রে এই ৬ বর্ষের ৬ সেট লইলে মোট ৮ টাকার পাইবেন। মাতুল ১/০ বতর। পুরাতন বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না লইলে, আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবেনা। ১৩১৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কাফাল,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

মূল্য।—১২০ আনার টিকেট পাঠাইলে, চিকিৎসা-প্রকাশ সর্বদায় বাবতীর ডাকভুক্তি, চিঠিপত্র নিয়মিতকাল প্রেরিতব্য।

ডাক তি, এন, হালদার—একমাত্র সঞ্চালিকা (আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ফৌর, নদীয়া)।

স্বাস্থ্য

ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ফৌর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

সর্বপ্রথম পণ্ডিত কর্তৃক।

চিকিৎসা-প্রকাশের ক্ষেত্রে সর্বপ্রথম বিজ্ঞান, উদ্ভিদ, ডাঃ এম. সিংহ, চিকিৎসা-প্রকাশের ক্ষেত্রে সর্বপ্রথম চিকিৎসাতত্ত্ব পুস্তক খানি (সর্বপ্রথম একত্র) নিঃশেষ হইয়া আসিল। বাহারা এই পুস্তক গ্রহণে অভিলষী আছেন, তাঁহারা ক্রমেই ইহার অল্প পত্র লিখিবেন। সুবাইয়া পুস্তক গ্রহণে পারিব না।

আনন্দ—চিকিৎসা-প্রকাশ।

প্রথিতনাগা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের মহম্মদী পাঁচন বা সর্ববিধ জ্বরের ত্রুক্ষাঙ্গ।

যিনি নানাবিধ জটিল ব্যাধিগ্রস্ত, শেট প্লীহা যকৃৎসঞ্চল, নানাবিধ প্যাটেন্ট, ওষধ, ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিজ্ঞ হইয়াছেন, অহরোধ একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন আপনার কত অর্থ রক্ষা হইবে। ইহা বিবিধ জ্বর যথা,—মেহ, কুসি, নব, পুরাতন, কুইনাইনে আটকান, পালাজরাদির ত্রুক্ষাঙ্গ। অল্পদিন মধ্যে অল্প কটাই ইহার প্রকৃতি পরিচয়। মূল্য ১০, ২০ ও ১০ মাস্তুলাদি ও পাইকারী দর স্বতন্ত্র। একমাত্র বিজ্ঞেতা—ডাক্তার এম. শাহরিয়ার, ডাঃপাড়া, দেবীপুর পোঃ, বর্ধমান। ই, আট, আর।

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে !!

স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ এম. সিংহ সংকলিত

প্রাকৃতিক্যাম ত্রিভুজ অম ফিল্ড।

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

অর-চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি প্রাকৃতিক্যাম বা কাণ্ডকারী জ্ঞানলাভ করিতে চাহেন, তবে বহু দর্শী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতালব্ধ এই পুস্তক পাঠ করুন।

বাহারা এখনও এই অত্যাশ্চর্য্যকর অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ১০ টাকার স্থলে কেবল মাত্র মূদ্রাঙ্কণ ব্যয়ে—মাত্র ১০তে লইতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বে পত্র লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আমলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

এইবার এককালীন নিঃশেষ হইল।

আর কখনও পাইবেন না।

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত

শিশু চিকিৎসা।

সুবাইয়া বাওয়ার অর্ডার দিয়া বাহারা ইতিপূর্বে পান নাই, এক্ষণে বাহারা শিশু চিকিৎসা পাইবেন। মাত্র ১০ খানি পুস্তক অবশিষ্ট আছে, এখনও ১০ মূল্যে পাইবার সুযোগ সুবাইয়া দেবেন আর কখনও পাইবেন না। পত্র লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আমলবাড়ীয়া।

চিকিৎসা প্রকাশের

বিরাট ! বিপুল !! অদ্ভুতপূৰ্ণ—অস্তিনব আৰোহণ !!

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনয় বিরাট

আয়োজন। যাহাতে আমার পিছুদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড়

আদনের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া উঠার

স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্য—পাতালাভের দিকে দৃষ্টি রাখা যিহা, এবার কি অল্পতপ্পূর্ণ
আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রাথমিক—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নতুন ছাঁচে—মুতন ঢলে—মুতন কলেবরে—মূল্যবান আইতবি কাগজে আব অভ্যাবতীকর বিবর সরিবেশে সম্পূর্ণ সৌচবসম্পন্ন করিয়া বাহির করিব। কাগজের অগ্রতুলতার জন্ত ৭ম বর্ষে যে এক করমা কর করিয়া প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পবিপূবণ করা হইবে, পরন্তু আনও এক করমা বাহিকককিয়া সংযোজিত হইবে। চিকিৎসা প্রকাশ সবচে বাহাতে কেহ কোন অভিযোগ প্রকাশিত পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইক।

বিজ্ঞপ্তি:—বাংলাদেশে এবারকার ১৮ বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তোষ লাভ
করিতে পারিত। গ্রাহক লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকসমূহ উপহার গ্রহণ ব্যাপিনেই এক
কিছু ব্যয়ী সমস্যা এই সংগ্রহে করিতে পারেন, তৎকালেই এবার অন্ত্যাবশ্যকীয় গ্রাহকগণ বহু
সমস্যাতে সর্বদা উপহারের লাভ সিদ্ধান্ত করিয়াছি।

॥ श्री गणेशाय नमः ॥

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হম্পিটালের ভূতপূর্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কুমি-রক্তামাশার চিকিৎসা।



“কলেরা কুমি ও রক্তামাশার” এই তিনটি পীড়ার প্রাচুর্য্যব কিরণ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটিল, চিকিৎসক মাঝেই তাহা বিমিত আছেন। এপর্য্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রযুক্ত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে হ্রীত্ব হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা নিচারা করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কুমি ও রক্তামাশার বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয় প্রেমী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটি জটিল মারাত্মক ও বহুবিধুতি পীড়ার সম্বন্ধে এরূপ সর্বত্র সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথারই স্বাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটি পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসার পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কুমি ও রক্তামাশার এই তিনটি পীড়ার সর্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার্থ অন্ত কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন কলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী-স্ববগত হইয়া এই তিনটি পীড়ার চিকিৎসার সিদ্ধান্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সবিনয়ে অনুকোপ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, খাতি সরল সত্যকথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১ টাকা।

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি, মাত্র ১০ আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !

বাহারা আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিবেন, তাহারা এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই একপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।

পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অল্পমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাণ্ডল ১০ আনা, মোট ২৬০ চার্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

আমি মেডিক্যাল স্কুল কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যবন্য হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিটালের চিকিৎসক পদে ত্রী থাকিয়া যিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

বাহার চিকিৎসাগ্রহগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের

সুই অপ্রসিক্ত বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্তী প্রণীত—
সর্বাস্বচ্ছন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিবরক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সাহসের প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—“সরল চিকিৎসা তত্ত্ব” খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা এইখানি অপেক্ষা ইহার প্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত গ্রন্থ অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জমা। ডাঃ চক্রবর্তী এই “সরল-চিকিৎসা-তত্ত্ব” কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—উহা তাহার দীর্ঘকালের চিকিৎসাজীবনে নিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও সুসুখলাভ্য। বাস্তবিক পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, ওষাণ্ডত লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সরল উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রত্যেক নির্ণায়ক উপায়, তাবিকল, চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি চিকিৎসক সমূহ বিস্তৃত চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথার কথার ব্যবহাণ্ড, প্র্যাকটীস অত্যন্ত সহজ ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অত্যন্ত সুস্বাদু ভাবে কথার পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সরসই কালের কথা।

পুস্তক গ্রানির একটী প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এখানে যে পাড়াগাদের প্রত্যেক, সর্বত্র পোতা সর্বিদ, কলিকাতা পরিণেত প্রত্যেক মনুষ্য, তাহাদের বিধি অধিকতর বিহিতরূপে আসে—

চল করা হইয়াছে। এই পুস্তকের অন্ন-চিকিৎসা অধ্যায়টি এত বিস্তৃত ও গুরুত্বপূর্ণ যে, পাঠ করিলে বাস্তবিকই মোহিত হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের কারনাকোপিয়ার অন্তর্গত নুতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া যতই কষ্টদায়ক হইবে না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি বাস্তবিক যোগের চিকিৎসা মথ-দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সমূহে কোন কুটতর্কের বা কোম জটিল রোগের চিকিৎসার জ্ঞান অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এক বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্বত্র সৌভাগ্যসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আশা ও অর্থব্যয়ে তাঃ চক্রবর্তী এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাশ্য গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ, মূল্য ২৫ টাকা।

এই ২৫ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৮০ আনিয় পাইবেন। মাতুল স্বস্তি। নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য নির্দিষ্ট হইয়াছে।—ইচ্ছা হইলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রেরণার্থে চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

ফাঁদা কথা কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দিষ্ট হইল।

দ্বি-রোগ চিকিৎসার বিশেষ পারদর্শী প্রণীত চিকিৎসকের দেখনী প্রস্তুত

সচিহ্ন

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা
(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

—:—

প্রীলোকপণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ার আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তদনুসারে অতি জটিল ও সাংঘাতিক। পরন্তু দ্বি-রোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভ করিতে

হইলে চিকিৎসা শাস্ত্রের অভ্যাস বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে বাবদীয় জীৱোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অসীত বিষয়গুলি কল্পনায় হইবে। জীৱোগ সম্বন্ধীয় বাবদীয় পোড়ার চিকিৎসার পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটি প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জীৱোগ চিকিৎসায় সিদ্ধান্ত—সবিশেষ পারদর্শী প্রবীণ গ্রন্থকার নিজের এ পর্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটিল জীৱোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় রোগিনী গুলিরই আশ্রয় চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত রোগিনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতাসমূহের কথার কথার ব্যবস্থা পদ্ধতির সমাবেশ দ্বারা চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটিল তত্ত্বগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বোঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করার পুস্তকের মুদ্রাক্ষরে ব্যাধিক্য হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩০ টাকা ধার্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩০ টাকার মূল্যস্থান পুস্তকখানি মাত্র ২০ টাকায় পাইবেন। যাতুল ১০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

এই পুস্তকের মুদ্রাক্ষর শেষ হইয়াছে, কেবল পুস্তকান্তর্গত চিত্রগুলি ছাপা হইলৈই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। শারীর বিধান সম্বন্ধীয় চিত্রাদির মুদ্রাক্ষর অতি কষ্ট ও বিলম্বসাধ্য, তাড়া-আড়ি করিয়া আদৌ ছাপা হইতে পারে না। খুব সম্ভব সিদ্ধান্তরূপে ছাপাইয়া ঠিক ৩০শে আঘাট পুস্তক প্রকাশ করিবই করিব। পরহস্তগত কার্য, তাই একটু বেশী সময়ই ধরিলাম—নতুনবার চিত্রাদির পূর্বেই পুস্তক বাহির হইবে। যাহা হোক এই ৩০শে আঘাট অর্থাৎ পুস্তক প্রকাশের পূর্বে যিনি ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তিনি নাম মাত্র ১০ তে এই মূল্যস্থান পুস্তক পাইবেন। বলা বাহুল্য অত্র কেহই এ সুবিধার পাইবেন না।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা না দিলে কেহই কোন উপহার পাইবেন না।

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে।
এতদ্ব্যতীত অপর দুই দফা, গ্রাহকের আদেশ অনুসারে প্রদত্ত হইবে। ২য় উপহারও প্রদত্ত
রহিয়াছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন। কেবল তৃতীয় উপহার ৩০শে আষাঢ় প্রকাশিত হইবে।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত
উপহার গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অহুমতি করিলে ডি: পি: ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ
প্রণালী ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের মূল্য মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য
প্রথম উপহারের মাণ্ডল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন।
নানা প্রকারে দৈববিড়ম্বনার গ্রাহকগণকে গতবৎসর সন্তুষ্ট করা হইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ
করা হইতে পারি নাই, এবার যাগাতে আবার প্রায় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন,
কিন্তু একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে
তেমনিই বহু আদ্যক্ষেপ—বহু অর্থব্যয়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে
প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয়
তাৎপর্যে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদের দৃষ্টিতে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই।
মুতরাং নীত্রেই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা
অতি মূল্যে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের
সম্মুখে অস্বস্তি—তাঁহারা বেশ কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। মুতরাং
গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংগ্রহ প্রেরিত হইতেছে, মুতরাং গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি
নিঃশেষ হইলে যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি তাহাহইলে
অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধানতঃ আমাদের এই
খরচা আরোজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য
প্রদান করিলেই উপহার দিতে বাধা হইবে বা তাঁহার জন্য উপহারের পুস্তক বস্ত্র তাহা
রাখিয়া দিব।

কি নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি কুরাইবে
আমরা একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অতীত ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য
প্রদান দিবেন বা ডি: পি:তে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

অঃ—ডি, এম, হালদার,

একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আব্দুল বাজীরা (বরীয়া)।

বিজ্ঞাপন ।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একত্বা কাম্বীকোপিরার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটির উপকারিতা ও বিক্রমাবিক্রি হেতু আমাদের “আল্‌লবাডীয়া মেডিক্যাল টোরে” এই ঔষধটি প্রচুর পরিমাণে জ্ঞানদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত মূল্যে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা ।—

Compound Tablet of Belzina.

এই ঔষধের অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট। ফসফরাস, ফসফেট অব্ আরসেন, ডেমিমান, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি দায়নিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা ।—১২টি ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২৩ বার সেব্য। অল্পপান সাধারণতঃ গুরুত্ব বৃদ্ধি।

ক্রিয়া ।—উৎকৃষ্ট দায়নিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ ।—সর্বাঙ্গিক মায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটি নানাবিধ মায়ুদৌর্জল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লোহ ধাতু বর্তমান থাকার এতদ্বারা রক্তহীনতা প্রকৃতি ত্রুণায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার ।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

“ধাতুদৌর্জল্য রোগে ।—“অপরিস্রিত বা অস্বাভাবিক উপারে শুক্রের হেতু ধাতু-দৌর্জল্য রোগ এবং তৎপ্রত্যয়ঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা”—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) বর্ণদৌর্জল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিস্কার বা সামান্য উত্তেজনার অথবা অস্বাভাবিক শুক্রজনন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বংসের বা ধ্বংসের উপক্রম ইত্যাদিতে আশ্রীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টি ট্যাবলেট মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্বারা দীর্ঘ আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্জল্য রোগে প্রায়ই মৌগীয় রক্তহীনতা এবং তৎপ্রত্যয়ঃ শরীর শীতল, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাব্যোর, সর্বসা মাথাগুরুত্ব স্রবণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিটখিটে, কানকর্ণে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকশক্তির নানাবিধ বিপুলতা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) বাহ্য ধাতুদৌর্জল্য রোগের নিম্ন সূচী, প্রকৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্জল্যের সহিত যুগ্মসে ইহা থাকিলে প্রাতঃ হইতে বিস্তারের মধ্যে তিনটি ট্যাবলেট সেব্য। অর বদ্ধ হইলে পূর্ববৎ নিয়মে সেব্য হইতে হইবে। ধাতুদৌর্জল্যের অর ইহাতে দীর্ঘ আরোগ্য হইয়া থাকে।

ক্রেমের ধারণশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার কুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে হর্বল দ্বারা সকল সযল হইয়া তাহাদের কার্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত হইয়া, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্থিবেটোরি নার্ভের উত্তেজনা, বুদ্ধিকরতঃ শুক্রাশ্রম বহুত্ব স্বগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধ্বশক্তি মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রাশ্রম হয় না।—কিন্তু কোন অল্পতর্য সেবন মাঝেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসোদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রাশ্রম ইহার এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা।—সামান্য কারণেই বৃক খড় খড় করা সময়ে সময়ে বৃক বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৮/০ আনা, ৩ শিশি ৩০ টাকা। ডজন ১০ টাকা।

লিমিমেন্ট ক্লোরিনিয়ল কোঃ (Lint. chlovinel Co.)।—তৈলবৎ পদার্থ স্থলর স্বগন্ধবৃদ্ধ, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃস্রাঙ্গে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দন করিলে অতি সত্ত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আন্তঃ উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার পক্ষ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অম্লরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার দায়ুশূলও (Neuralgia) এতদ্বারা আন্তঃ উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রফাইটিস, নিউনোনিয়া, প্রু রিসি প্রভৃতি পীড়ায় বৃকবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিষ্ট হয়। এতদ্বর্থে ইহা অপেক্ষা “পেনোকোল” ঔষধটি অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটি বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

• আমাদের নিকট গিনিঃ ক্লোরিনিয়ল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত স্থলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৮০ আনা, তিন শিশি ২ টাকা, ৬ শিশি ৩ টাকা, ১২ শিশি ৭ টাকা। মাওলাদি স্বতন্ত্র।

যজ্ঞাণা বিহীন দাঁদের মলম।—বিনা জালা-যজ্ঞাণায় ২৪ ঘণ্টার সর্বপ্রকার দাঁদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতি ডিবা ১০ আনা, ৩ ডিবা ১০ আনা, ডজন ১০। মাওলাদি স্বতন্ত্র। উপরিউক্ত ঔষধগুলির অত্র নিরলিখিত ঠিকামার পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

মহম্মদ আলী মলিক—পোষ্ট, নদীয়া।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-ভাণ্ডার, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিশ্বতন্ত্র চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ সংগ্ৰহ।
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.
MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, DISTRICT JWOR CHIKITSA
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নবীয়া)

কলিকাতা, ১৩১১ খ্রীস্টাব্দে প্রথম প্রকাশিত, গোবিন্দনগরে প্রিন্ট করা হইয়াছে।

বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা।

প্রতি সংখ্যার মূল্য ৫০ পাইসা।

অষ্টম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় উপহার—
সচিত্র
সফল জীৱরোগ-চিকিৎসা

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে ॥

অধিকাংশ গ্রাহকই এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়ায়, পুস্তক প্রায় নিঃশেষ হইল। জীৱরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে এক্ষণে সর্বত্র সন্মানের নানাবিধ আবশ্যকীয় চিত্রাদিতে ভূষিত, চিকিৎসিত রোগিণীর বিবরণ সম্বলিত পুস্তক এখনও যদি কম মূল্যে গ্রহণ করিলে চাইন, তবে অদ্যই পত্র লিখুন। পুস্তক ফরাইলে আর দিতে পারিব না। ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও ইহা ৩০ স্থলে ১০ তে পাঠিবেন। সাধারণের জন্য ৩০ স্থলে ২ টাকায় আগামী মাসের ৩০ শে পর্যন্ত মূল্য নির্দিষ্ট হইল। চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ] কলেরা চিকিৎসা। [উৎকৃষ্ট এটিক কাগজে ছাপা

এলোপ্যাথিক মতে কলেরা রোগের এক্ষণে উৎকৃষ্ট ও ফলোপায়ক চিকিৎসা পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। সুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতায়, বহু স্থলে যে চিকিৎসায় বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে—রোগীর বৃত্তান্তসহ তৎসমুদয় বিশেষ-রূপে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্বির ইহাতে এই পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়, আধুনিক নূতন বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা এবং চিকিৎসার্থ বহুসংখ্যক খ্যাতনামা চিকিৎসকের মতামত, যুক্তি ও চিকিৎসা-প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বিস্তৃত এবং মূল্যবান এটিক কাগজে ছাপা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল। চিকিৎসা-প্রকাশ আফিসে প্রাপ্তব্য।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্রে বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩

বাহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাষ্ট একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদাভ্যুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এক্ষণে সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতানশ হইতে হইবে।
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বলিত এক্ষণে ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী এপর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। এবার এই সংস্করের ডায়েরীতে “পেটেন্ট প্রাক্টর, প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম, নূতন ঔষধের চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি বহুবিধ বিষয় সম্মিলিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর বিস্তৃত হইয়াছে।

মূল্য।/০ আনা, বাস্তব।/০ আনা।। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। } ১৩২২ সাল—শ্রাবণ। } ৪র্থ সংখ্যা।

বিবিশ্ব।

কষ্টরজঃ (Dysmenorrhea)।—স্বগ্রাসিক ডাঃ S. W. Bendler মহোদয়
মহুলি সাইক্লোপিডিয়া পত্রে লিখিয়াছেন যে, কষ্টরজঃ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা বহু-
সংখ্যকস্থলে উপকার পাইয়াছি। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

টীকার জেলসিয়ম

৩ ড্রাম।

টীকার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা

৩ ড্রাম।

টীকার কার্ডেমম কোঃ এড

৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার ব্যবহার্য। ঋতুর পূর্ষ হইতে
প্রয়োজ্য।

উদরাগ্নান (Flatulence)।—ডাঃ A. P. Lupp মহোদয় ট্রেট মেডিক্যাল
জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, উদরাগ্নান অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা সর্বাঙ্গেক্ষা উপকার পায়।
ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

স্পিরিট এমন এরোয়াট

২৫ মিনিম।

স্পিরিট ক্লোরফর্ম

১৫ মিনিম।

স্পিরিট গিগারমিট

১২ মিনিম।

স্পিরিট ক্যাম্পুটী (২ ভাগে—১ ভাগ আর্থ্রাৎ ১ ভাগ এলকোহলে

১ ভাগ অয়েল ক্যাম্পুটী মিশাইয়া)

৮ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় জল সহযোগে ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

স্নায়ুজন্মাদিক পুরাতন ব্রংকাইটিস (Asthmatic chronic Brancitis) এক শ্রেণীর পুরাতন ব্রংকাইটিসগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, কানীর সহিত তাহাদের শ্বাসের লক্ষণ বর্তমান থাকে। বলা বাহুল্য, ইহা প্রকৃত ইম্পানি পীড়া নহে। নিউইয়র্ক মেডিক্যাল বর্ণণে এই পীড়ার একটা ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে, যথা,—

(১) Re.

এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড ৫—৫ গ্রেণ।

জল ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার সেব্য। এবং—

(২) Re.

টীংচার গোনেলিয়া ৫ ড্রাম।

এক্সট্রাক্ট গ্রিগেলিয়া লিকুইড ১ আউন্স।

* সিরাপ এসিডি হাইড্রয়োডিসাইট ... ৫ ড ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩/৪ বার সেব্য।

উক্ত দুই প্রকার ঔষধ সেবনে শীঘ্রই পীড়ার উপশম হইয়া থাকে।

অঙ্গুল হারা (Whitlow)।—অঙ্গুল হারা যে বিরূপ যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধি, তাহা চিকিৎসক অপেক্ষা ভুক্তভোগীই বিশেষরূপে অবগত আছেন। পীড়ার প্রারম্ভে পীড়িত অঙ্গুলীতে যে অসহ্য যন্ত্রণার উদ্ভব হইয়া থাকে; অনেক সময় তন্নিবারণ সহজসাধ্য হয় না—পরন্তু অনেকস্থলেই প্রচলিত চিকিৎসা দ্বারা এই পীড়ার গতি প্রতিরোধ করা বাইতে পারে না। সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল বর্ণণে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ রবিনশন মহোদয় অঙ্গুলহাড়া পীড়ার একটা ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। যথা;—

পীড়ার সূত্রপাতেই—যখন আক্রান্ত অঙ্গুলিতে অসহ্য যন্ত্রণার উদ্ভব হয়, সেই সময় মিস-রিং ও অ্যাস্বেটেড সলফেট অব ম্যাগনেসিয়া (ম্যাগনেসিয়ার চূড়ান্ত দ্রব) সমভাগে মিশ্রিত করিয়া উহাতে এসেপ্টিক গন্ধ দিতে; তদ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করিয়া দিবে। তারপর উহার উপর পাতলা রবার টপ ও সামান্য তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিবে। প্রত্যেক দিন ৪/৫ বার এই ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া দিবে। ড্রেসিং খুলিয়া ফেলিবার পর নিম্নলিখিত গোণনে পীড়িত অঙ্গুলী নিমজ্জিত কিছুক্ষণ রাখিবে। যথা;—

Re.

বোরাক্স ৫ আউন্স।

উষ্ণ জল ১ পাইন্ট।

* এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ১ ভাগ, জল ৩ ভাগ, সিম্পল সিরাপ ৬ ভাগ, একত্র মিশ্রিত করিলে সিরাপ এসিডি হাইড্রয়োডিসাইট (Syrup Acidi Hydriodici) প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহার মাত্রা ৬০ মিলির

এই উষ্ণ বোরেরডে লোশনে কিছুক্ষণ পীড়িত অঙ্গুলি ডুগাইয়া রাখিয়া পরে উক্ত ড্রেসিং করিয়া দিবে। প্রত্যেকবার ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া কিছুক্ষণ উক্ত উষ্ণ লোশনে অঙ্গুলি নিমজ্জিত রাখিয়া তৎপরে পুনরায় নূতন ড্রেসিং করাইবে।

এইরূপ চিকিৎসার দ্বারা ক্ষতি, আরক্তিমতা, দুর্দম্য বেদনা, প্রভৃতি উপশমিত হইবে। অতঃপর ক্লিক অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ্য।

লম্বা হইবার উপায়।—আজকাল ডাক্তারেরা খর্ব মনুষ্যকে চিকিৎসা দ্বারা লম্বা করিতেছেন এবং যে সমস্ত বালকের আকৃতি সম্যক বৃদ্ধি পায় না তাহার ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া মাসে এক ইঞ্চি পরিমাণ লম্বায় বৃদ্ধি পাইতেছেন।

অক্সফোর্ড হইল ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশনের লিডারপুলে যে অধিবেশন হইয়াছিল তাহাতে ডাক্তার জি, এ, গিবসন্ সাহেব বক্তৃতায় বলিয়াছেন যে, তাঁহার একটি বন্ধুর পুত্র অষ্টাদশ বর্ষ বয়সে ৪ ফিট ১১ ইঞ্চি মাত্র লম্বা হইয়াছিল। বালকটির সৈনিক বিভাগে কর্মচারী পদে ভর্তি হইবার খুব ইচ্ছা ছিল। কিন্তু তজ্জন্ত লম্বে যতটা মাপ চাই তাহা তাহার ছিল, না। গিবসন্ ঐ বালকটির চিকিৎসা করেন। তাঁহার চিকিৎসা প্রণালী এইরূপ :—গলদেশে থায়রিড গ্রাণ্ড নামে এক প্রকার মাংসপিণ্ড আছে, এই গ্রাণ্ডের উপর দেহের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে। তিনি জন্তুদের গ্রাণ্ডের সার (extract) প্রস্তুত করিয়া তাহা বালকটির ঐ গ্রাণ্ডে লাগাইয়া দিতে থাকেন। তাহার পরেই বালকটির বৃদ্ধির লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং এইরূপ ছয়মাস চিকিৎসার লম্বে ৬ ইঞ্চি বৃদ্ধি হয়। তখন সে দৈনিক বিভাগীয় পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইবার যোগ্য হইয়াছিল। ডাক্তারেরা মনে করেন, আরও বাল্যকাল হইতে এরূপ প্রক্রিয়ার চিকিৎসা করিলে ইহার কল আরও আশ্চর্য্যপ্রদ হইবে।

নৈদানিক-তত্ত্ব।

স্বাভাবিক রোগ প্রতিবন্ধকতা ।

[লেখক—ডাঃ, জে, এন, মিত্র—এম্, ডি]

শত্রু বিনাশ করা যুদ্ধের স্বতঃসিদ্ধ ধর্ম। যে কোন যুদ্ধ, প্রাণী বা বিবাক্ত উদ্ভিদ অথবা অন্য কোন প্রকার অনিষ্টকর জন্তু আমাদের স্ব স্ব সর্জনকতার ব্যাঘাত করে অথবা জীবনের ক্ষতি করে, তাহারিপ্রতি আক্রমণ করিতে অথবা বিনাশ করিতে আমরা স্বতঃই প্রবৃত্ত হই। স্বর্গীয়স্বর্গে আমাদের সমস্ত এই জন্তুদের পক্ষ হরণের প্রকৃত কারণ নির্দিষ্ট

রণ করিতে আমরা অক্ষম হই সুতরাং বাস্তাবিক কারণের পরিবর্তে অনেক সময় দৈব কারণ নির্দেশ করিয়া থাকি কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে শক্তিশালী ফ্যাগোসাইটস্ (Phagocytes) সৈন্য দল আমাদের তন্তু মধ্যে প্রকৃত শত্রুদের বিরুদ্ধে ঘোর সংগ্রাম উপস্থিত করে। ইহা বাস্তাবিক প্রতিবন্ধকতার পূর্ণ দৃষ্টান্ত স্বল। প্রত্যেক কোষই এইরূপে নৈদানিক প্রভাব সকলের বিরুদ্ধে আক্রমণ করিয়া আত্মরক্ষা এবং জীবন ধারণ করিয়া থাকে। ইহা হইতে আমরা এই শিক্ষা লাভ করি যে, শরীরের বাহ্যে ও অভ্যন্তরের রোগের কারণ সকলের বিনাশই চিকিৎসার মোক্ষ উদ্দেশ্য। কোন কোন স্থানে কেবল শারীরিক কোষ সকলকেই রোগ নাশ করিতে দিয়া থাকে। কিন্তু শরীরের এই শক্তির সীমা আছে। যখন রোগ বিঘ বা ব্যাকট্রিয়া অত্যন্ত বিবাক্ত বহু সংখ্যক অথবা নূতন প্রকার হয়, তখন ফ্যাগোসাইটস বা পরাভিত হয় অথবা যুদ্ধে অগ্রসর হয় না। অতঃস্থলে রোগের মূল কারণ ফ্যাগোসাইটসদের মধ্যে অস-
হিতি করে, উহারা কোন আকস্মিক অথবা উপার্জিত দুর্বলতার বশবর্তী হইয়া থাকে।
এরূপস্থলে রোগবীজ নাশ করিতে অসমর্থ হইয়া যায়। ঔষধ ও পুষ্টি-
কর খাদ্যের আবশ্যক হয়।

এতদ্ব্যতীত শরীরে নানা স্থানের গঠন প্রণালীর এরূপ কোশল দেখিতে পাওয়া যায় যে, তদ্বারা রোগের কারণ সকল অপসারিত হয়, যথা কৈশিকাবৃত্ত কোষ সকলের ক্রিয়া, কাশি, হাঁচি ক্রন্দন, স্নেহা নির্গমন, বমন ও উল্কি, উদরাময় প্রভৃতি দ্বারা অনেক রোগের কারণ দূরীভূত হয়। আমাদের স্বভাব জাত জ্ঞান দ্বারা শরীর হইতে কটক বা আবদ্ধ তীর প্রভৃতি উৎপাটন করিয়া ফেলি, পতঙ্গ প্রভৃতি হস্ত দ্বারা সরাইয়া দিই। অনেক রোগ-বিঘ সূত্র বস্ত্র, অস্ত্র এবং অন্ত্যস্ত নিস্রাবনকারী যন্ত্র দ্বারা পরিবর্তিত বা আদিম অস্থায় নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক রোগবিঘ এই সকল উপায় দ্বারা সম্পূর্ণ অপসারিত হয় না। পক্ষান্তরে, যে শারীরিক গঠন এই নির্গমন ক্রিয়া সাধন করে, তাহারা স্বয়ংই রোগগ্রস্ত হইতে পারে। অতি-
দ্রিক্ত ক্রিয়া হেতু উহাদের বিকার উপস্থিত হইতে পারে। কাশি, বমন ও ভেদ দ্বারা উগ্রতা উৎপাদক পদার্থ নির্গত করিতে করিতে ইহাদের এত অধিক ক্রিয়া হইতে পারে যে, তদ্বারা উহাদের বিকার উপস্থিত হয়। অথবা বিঘ নির্গমনের পরও উহাদের ক্রিয়া চলিতে থাকে এবং তাহাতে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। উহার আহার নিত্যর ব্যাঘাত ঘটে। কাশি, বমন ও ভেদ কেবল স্থানিক কারণ বশতঃ হয় না; প্রতিক্রিয়া—যথা মস্তিষ্কের রোগে বা অস্ত্র কোন দূরস্থ বস্তুর রোগে হইয়া থাকে। উহাতে বহু কষ্ট হয় এবং সময়ে উহারা বিপদের কারণ হইয়া থাকে। রোগবিঘ নির্গমনের এই সকল বাস্তাবিক উপায় আমরা অজ্ঞান করিয়া থাকি। আমাদের সর্বদা সতর্ক হইয়া কার্য করিতে হইবে।

এই সকল ক্রিয়াদিগকে আমাদের বশে রাখিতে না পারিলে উহার দ্বারা কষ্ট হইতে পারে।

কারণ পরিত্যাগ বা পলায়ন।—দুঃখ ও ইতর প্রাণীদের জীবন রক্ষা ও স্বাস্থ্য রক্ষার পলায়ন একটা প্রধান অবলম্বন, অর্থাৎ রোগ, আঘাত ও দুঃখের সকল কারণ হইতে

দূরে থাকাই প্রযুক্ত । প্রত্যেক প্রকার বিপদ আমরা পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করি । ফ্যাগ-সাইটসগণও সময়ে সময়ে এই উপায়ই অবলম্বন করে । যখন রোগ প্রতিবন্ধকতা শক্তি ক্ষীণ হয়, তখন রোগ হইতে রক্ষা পাওয়া উহা অসম্ভব উপায় । এই উপায়ে করেকটা অসুবিধা আছে, সকল সময়ে ইহা কার্যকর হয় না । প্রথমতঃ—প্রাতিফুল অবস্থা এরূপ হইতে পারে যে, সকলের হস্ত হইতে এই উপায়ে রক্ষা পাওয়া সম্ভব নহে । গ্রীষ্মাতিশযা অথবা ব্যাপ্ত সংক্রামক রোগবিধ হইতে দূরে গমন করিতে অতি অসম্ভব লোকই সন্মত হয় । ষাণেরিয়া বা ব্যাপ্ত অর-রোগাক্রান্ত স্থান হইতে কয়দন লোক এরূপ অবস্থাপন্ন যে, তাহারা ভানান্তরিত হইতে পারে ? বায়ু পরিবর্তন সকলের ভাগ্যে ঘটে না, সকলের অবস্থার কুলায় না । কলেরা, ডিপ্‌থিরিয়া বা প্রোগের সময় অধিকাংশ লোকের পক্ষে স্থান ত্যাগ সম্ভব হয় না ।

দ্বিতীয়তঃ—বিকারগ্রস্থ বাসনার স্বাভাবিক বা স্বতাবজাত বা বুদ্ধিরাত রোগকারণ পরিত্যাগের ইচ্ছাকে বশীভূত করে । অতিশয় পানাহার, ব্যায়াম, জীড়া, কোহুক, আশোদ, প্রমোদ, অনেকে ইচ্ছার দুর্বলতাবশতঃ পরিত্যাগ করিতে অক্ষম হইয়া রোগগ্রস্থ হইয়া থাকে । ঐ সকল বিষয় পরিত্যক্ত সন্তোষ করিলে উপকার ভিন্ন অপকার হয় না । নানা-প্রকার রক্তনের প্রক্রিয়ার আমরা খাদ্য সকলকে হুপ্পাচ্য এবং অতি ভোজনের প্রলোভন পণ পরিত্যাগ করিয়া থাকি ।

তৃতীয়তঃ । দুর্বল ভীক ও তরাত্ত লোকের সংক্রামক রোগের প্রারম্ভে ইতস্ততঃ বিবেচনা না করিয়া পলায়ন করতঃ রোগ বিস্তার করে এবং তাহারাই রোগাক্রান্ত হয় । ভীতি মন্থ-শ্রমে অধিকতর দুর্বল করে এবং তদ্বারা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকশক্তি হ্রাস কবে ।

রোগের কারণ হইতে উদ্ধার পাইবার আর একটা উপায়—রোগের বিষয় চিন্তা না করিয়া বিষয়ান্তরে মনোনিবেশ করা । স্নায়বীর অনেক রোগে বিশেষতঃ হিষ্টিরিয়া ও হাইপো-কাণ্ডারালিক রোগে আমরা ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে উপলব্ধি করি ।

যেমন কোন বালক একটা ভীত ছুরি লইলে তাহাকে অস্ত্র একটা প্রীতিকর বস্তু দিয়া উহা ভুলাইয়া লই এবং তাহার হস্ত বা অস্ত্র কোন অদৃষ্ট হইতে রক্ষা করি, সেইরূপ কোন ব্যক্তিকে শারীরিক বা মানসিক বিকার বা রোগাক্রান্তের প্রারম্ভে কোন স্বাস্থ্যকর আশোদ, ব্যায়াম, ভ্রমণ বা বিষয়ান্তরে মনোনিবেশ করাইতে পারিলে তাহাকে রোগ হইতে মুক্ত করা যায় । অস্ত্র প্রকার উপায়ে কেবল আত্মরক্ষার কোন প্রতিবন্ধক না দেওয়া । যেমন দৌহ দ্বারা গেষ্ট্রিক বা মলিক জাহাজ অথবা বর্ষ বা কবজ পরিধিক, মন্থ শক্তির হস্ত হইতে নিজেদের রক্ষা করে অথবা কোন মগরের চারিদিকে প্রাচীর গঠন করিয়া দ্বার বন্ধ করিয়া লোকেরা শক্তির আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়, ইহাও সেইরূপ । স্বভাবতঃ শরীরে এইরূপে আত্মরক্ষা করিবার ভৌতিক আত্মরক্ষার ও মৈত্রিকবিরিতে মানসপ্রকার কোন সকল এই কার্য করিয়া থাকে । ভীতিকর শরীরে আত্মরক্ষা অপসারিত করে । শীত ও উত্তাপ হইতে এই-রূপে আত্মরক্ষা করে । অসুস্থতার সময় তাহারা দেখিয়া থাকি যে, লোকেরা, সকল যোগের দ্বারা মুক্ত হইতে । ইহাও স্বাভাবিক হইতে নিজেদের রক্ষা করে এবং তাহা লাই সমস্ত ইহা দেখ

হয় যে, শরীরের কোষ সকল এইরূপ উপায়ে আত্মরক্ষা করিয়া থাকে। কোথায় এই শক্তি আত্মরক্ষিক, কোথায়ও বা উপার্জিত। যেমন একবার বসন্ত হইলে অতি অল্প স্থলেই পুনরায় বসন্ত হয়। ভৌতিক রাসায়নিক প্রভৃতি স্বাভাবিক শক্তির বিরুদ্ধে কার্য্যকরী সকল সময়ে শরীরের তত্ত্ব ও কোষ সকল সক্ষম হয় না। কোন কোন যন্ত্র একরূপ স্থূল ও কোমল যে, তাহাদের বিশেষ গঠন ও কোশল স্বাস্থ্য ও সহজে আঘাতিত হয়। এবং উহারা আঘাতিত হইয়া রোগের কারণ হইয়া থাকে।

রোগ হইতে কোষ ও তত্ত্ব সকল অনেক স্থলেই আত্মরক্ষা করিতে অক্ষম হয়। ব্যক্তি-গত বিশেষত্ব, শারীরিক কোমলতা, জাতীয় প্রবণতা প্রভৃতি আত্মরক্ষা পক্ষে অপ্রতুল। বয়স, জীপুরুষ ভেদ, শৈশব, কোমার, যৌবন, প্রৌঢ়, বার্দ্ধক্য প্রভৃতি, জীবনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় শারীরিক ক্রিয়ার আধিক্য, ভাবুকতা, স্নানতা, যাত্ৰিক অসুস্থতা, স্থানিক রোগ বা পূর্বাশ্রিত কোন আঘাত বশতঃ দুর্বলতা, প্রভৃতিতে রোগবিধ কার্য্য করিবার সুবিধা পায়।

অবস্থাবিশেষের উপযোগী হওয়া, —(adaptation)। যখন উপরোক্ত উপাঙ্গ সকল রোগ নিবারণে কার্য্যকর হয় না, তখন আমরা রোগের উপযোগী হইতে চেষ্টা করি। যখন ভৌতিক শক্তি—শৈত্য ও উত্তাপ রোগের কারণরূপে পরিণত হয়, তখন আমাদের শরীর দুইটি উপায় অবলম্বন করে। অবস্থার উপযোগী হয় এবং যন্ত্র ও তত্ত্ব সকল পরস্পরের সামঞ্জস্য রক্ষা করে (adaptation and adjustment)। তত্ত্ব ও যন্ত্রও সমস্ত শরীরের অবস্থানুসারে স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক ক্রিয়ার অধীনে সমতা রক্ষা করে। ইহাকেই adaptation বা অবস্থায় উপযোগীতা বলে। সুস্থ ব্যক্তির প্রত্যেক জৈবনিক ক্রিয়া এক প্রকার প্রতিক্রিয়া বলিলেই হয়। যে কোন প্রকার অবস্থায় উৎপন্ন হউক না কেন, এই প্রতিক্রিয়ার হ্রাস বৃদ্ধি অবস্থানুযায়ী হইয়া থাকে। ঐচ্ছিক ও অনিচ্ছিক পেশীর গঠন, নিঃশ্বাসন ও শ্বাসনকারী যন্ত্র, উত্তাপ-উৎপাদক কেন্দ্র প্রভৃতি এইরূপ প্রকাশিত হইয়াছে যে, তাহারা উচ্চ বা নিম্ন চাপে (High or low pressure) নির্বিঘ্নে কার্য্য করিতে পারে, আবশ্যকমত কখন অধিক শক্তি, কখন বা অল্প শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে। অবশ্য একরূপ কার্য্য করিবার শক্তির সীমা আছে। সকল তত্ত্ব ও যন্ত্রেই অতিরিক্ত শক্তি প্রচুরভাবে সঞ্চিত থাকে। এই শক্তি আবশ্যক মত ব্যয়িত হয় এবং তদ্বারা রোগের হস্ত হইতে আমরা রক্ষা পাই।

অস্বাভাবিক পরিশ্রম, অতি ভোজন, প্রভৃতি অল্প প্রকার শারীরিক ক্রিয়ার আধিক্য—যদ্বারা রোগ উৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহা পেশী, হৃদপিণ্ড, বায়ুকোষ, পাকস্থলী, উত্তাপজনক কেন্দ্র প্রভৃতিতে সঞ্চিত শক্তির প্রকাশ করিয়া নিবারণ করিয়া থাকে। আমরা পূর্বেই আবেহণ করি, চর্বাচাষ্য লেহ্য পের্য পানাহার করি, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, ও ক্রিয়াধিক্য সহ্য করি, আবশ্যক মত উত্তাপ ও শৈত্য মধ্যে বাস করি, তথাচ অনেক সময় সুস্থ থাকি। পক্ষান্তরে বিপন্নীত অবস্থাতেও আমরা সুস্থ থাকি। যথাযথ তত্ত্ব ও যন্ত্রের চালনা হইলেও আমাদের বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না। উভয় স্থলে বহুকাল ব্যাপী যন্ত্র সকলের অতিরিক্ত

ক্রিয়া বা অল্প ক্রিয়া দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় যারী শরীরকে উপযোগী করিবার শক্তি কোষ সকলের উপরই নির্ভর করে। কিন্তু সকল স্থলে রোগবিষের বিপক্ষে এই শক্তি কার্যকর হয় না, সুস্থতাও রক্ষা হয় না। সময়ে সময়ে অকস্মাৎ এত অধিক শক্তির প্রয়োজন হয়, এবং উহা পুনঃ পুনঃ দীর্ঘকালব্যাপী শক্তির আবশ্যক হয় যে, তত্ত্ব ও যন্ত্র সকল তাহা প্রদান করিতে পারে না। পেশী, হৃদপিণ্ড অধিক চাপ বা টান সহিতে পারে না, অতিশয় শৈত্যের অমুযায়ী উত্তাপ শরীর উৎপন্ন করিতে পারে না। পাকস্থলীরও ক্রিয়ার সীমা আছে, অত্যন্ত যন্ত্রের সম্বন্ধেও ঐ কথা। পুনঃ পুনঃ উত্তেজনাতে অনেক সময় যন্ত্র সকল অধিক ক্রিয়ার অভ্যস্ত হইয়া থাকে। কিন্তু পক্ষান্তরে এইরূপ অধিক ক্রিয়ার আবশ্যক না হইলে, যন্ত্রের উপযোগীতা নষ্ট হয় এবং উহার বিকার ও রোগ উৎপন্ন হয়। পেশী, মায়ু, হৃদপিণ্ড, পাকপ্রণালী প্রভৃতির বিকার ও অসুস্থ অবস্থা উৎপন্ন হয়—যদি না উহাদের যথাযথ চালনা হয়। একরূপ স্থলে উহা অকস্মাৎ হইয়া যায়।

অন্ত স্থলে আমরা দেখিতে পাই—পেশী সঞ্চালন ভিন্ন ভিন্ন বয়সে নানাদিক পরিমাণে সহ্য হয়। বয়স ও লোক বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন খাদ্য ভিন্ন ভিন্ন লোকের সহ্য হয়। সুস্থ ব্যক্তিদের মধ্যে বায়ুকোষ, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্ক সঞ্চালনের অনেক পার্থক্য দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ অল্প চালনাতেই ক্লান্ত হইয়া পড়েন। পূর্বরোগের ফলে স্থায়ী অক্ষমতা, বা সাময়িক দুর্বলতাবশতঃ প্রতিক্রিয়াও ক্ষীণ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে মস্তিষ্ক ও পেশীক্রিয়ার নূনতা বশতঃ অনেক অসুস্থ হইয়া থাকেন।

এইরূপ স্বাভাবিক অবস্থার উপযোগীতা হইতে চিকিৎসার ইঙ্গিত পাইয়া থাকি। আমরা শিক্ষা, অভ্যাস ও চালনার দ্বারা অথবা স্বাস্থ্যের নিয়ম ও বিধি সকল পালন দ্বারা ঐ শক্তি বৃদ্ধি করি এবং পক্ষান্তরে বাহ্যতে তত্ত্ব ও যন্ত্রের অতিশয় ক্রিয়া দ্বারা বিকার হইতে না পায় তাহার চেষ্টা করি। যখন শারীরিক ক্রিয়া সকল প্রতিকূল অবস্থার কার্য্য করিতে হয়, তখন যন্ত্র ও তত্ত্ব সকলের সঞ্চিত শক্তি প্রকাশ করিতে হয় এবং তৎপরে উহার ব্যয়িত শক্তি সকল পুনঃ স্থাপন করিতে হয়। পরিপাক যন্ত্রে বহু দিন ধরিয়া কৃত্রিম জীর্ণ খাদ্য প্রদান করিলে উহা দুর্বল হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমশঃ অল্প অল্প স্বাভাবিক খাদ্য পরিপাক করিতে আরম্ভ করিলে উহার শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত হয়। একরূপে অস্ত্রের জড়তা ও মায়ুহৃৎগীর চালনার দ্বারা উহাদের শক্তি পুনঃ স্থাপিত হয়। বাল্য ও যৌবনে অল্প চালনার দ্বারা কেবল যে পেশী শক্তি বৃদ্ধি পায় তাহা নহে, উহার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষিপ্ৰকারিতা, পেশি সকলের সামঞ্জস্য, বিচার শক্তি, ধীরতা ও সাহস বৃদ্ধি পায়। শারীরিক ও নৈতিক উভয় প্রকার শিক্ষার নিয়ম।

ইহা হইতে আমরা রোগের কারণ ও আঘাত সকল হইতে কেমন করিয়া রক্ষা পাইতে হয়, তাহা শিক্ষা করি। রোগ নিবারণ রোগ আরোগা করা এই দুইটা কঠিন সমতা আমাদের সম্মুখে রহিয়াছে। কোমল দুর্বল ব্যক্তিদিগকে কি আমরা শীত, গ্রীষ্ম, বর্ষা প্রভৃতি ভৌতিক উপদ্রবে কেনিয়া কি তাহাদের শরীরকে সজ্জাত করিয়া রাখ করিব, না তাহাদিগকে উহা হইতে রক্ষা করিব? স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া কি বৃদ্ধ করিব, না উহার পরিবর্তে কৃত্রিম

উপায় অবলম্বন করিব অর্থাৎ অতি যত্নে ইহারিগকে রোগের কারণ হইতে রক্ষা করিব। এই প্রশ্নের উত্তর সাধারণ ভাবে দেওয়া যায় না, প্রত্যেক ব্যক্তির পক্ষে ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয় এবং ইহাতে চিকিৎসকের বিবেচনার বিশেষ চালনা হইয়া থাকে। পারিবারিক শারীরিক অবস্থা, জী পুরুষ ভেদ ও ভিন্ন ভিন্ন বয়সে মানসিক স্বভাব, বিষয়কর্ম ও ভ্রাহার উন্নতির আশা প্রভৃতির জ্ঞান চিকিৎসকের আবশ্যক। এ সকল বিষয় গৃহ-চিকিৎসকই বিশেষ ভাবে ভাবিতে পারেন। উক্ত দুই উপায়ের মধ্যে কোনটা অবলম্বন করা শ্রেয়, তাহা নির্ধারণ করা কঠিন হইলেও সকল স্থানে ঋতু-পরিপাক ও শোষণ এবং নিশ্রাষণ যত্নে সকলের ক্রিয়া যথা, চর্ম, অঙ্গ, মূত্র বস্তু প্রভৃতি ক্রিয়া স্বচাচরূপে সাধ্য হইতে নির্বাহ হয় তাহা বিধান করা সর্বতোভাবে কর্তব্য; এবং পর্যাপ্ত পরিহার বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করা বিধেয়।

বায়ুসেবনের ব্যবস্থা করা ব্যতীত অল্প আর এক প্রকারের শারীরিক যন্ত্র সকল অবস্থায় উপযোগী হয়, ইহাকে এডজস্টমেন্ট (adjustment) কহে। ইহার ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত জটিল। ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের স্বতঃ-নিয়ন্ত্রক (Self-regulating) ব্যবস্থা রহিয়াছে। যদ্বারা উহার কোন কোন রোগবিষকে প্রতিবন্ধক দেয়, নিবারণ করে বা ধ্বংস করে। এই সকল বিব স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকশক্তি বা প্রতিক্রিয়া দ্বারা নিবারণিত হয় না। এই সামঞ্জস্যকারী প্রণালীর দ্বারা শারীরিক যন্ত্র সকল নিয়ত পরিবর্তনশীল ভৌতিক অবস্থায় স্বতই উপযোগী হইয়া থাকে। সমস্ত শোণিতপ্রবাহ প্রণালী ও স্নায়ুগুণী প্রভৃতি এবং এমন কি প্রত্যেক কোষও এই নিয়মাবলী। এই প্রণালীতেই শারীরিক উত্তাপ নান্য নিয়ন্ত্রিত হয়। শরীর, উত্তাপ ও শৈত্যের প্রাবল্য হইতে সহজেই রক্ষা পায়। শোণিত প্রবাহের বিপরীত ক্রিয়া ও উত্তরোত্তর প্রতিক্রিয়ার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাই। যখন শোণিত-চাপ অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পায়, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার দুইটা পরিবর্তন লক্ষিত হয়। প্রথম হৃদপিণ্ড প্রবলবেগে স্পন্দন করিতে থাকে, ইহাই প্রতিক্রিয়া, ইহা ধমনীর প্রতিবন্ধক সম্পূর্ণরূপে অতিক্রম করিবার জন্য যথাযথ ব্যবস্থা এবং ইহার দ্বারাই হৃদপিণ্ডের প্রসারণ (diastole) নিবারণিত হয়। দ্বিতীয়, হৃদপিণ্ডের স্পন্দন হ্রাস হয়। উহা ধীরে ধীরে স্পন্দন করিতে থাকে। ইহা বিপরীত ক্রিয়া। এই পরিবর্তনের ফলে হৃদপিণ্ড স্পন্দনের বিরামকালে শোণিত-চাপ হ্রাস হইয়া থাকে।

পক্ষান্তরে যখন শোণিত চাপ হ্রাস হয় ইহার বিপরীত ঘটনা আমরা দেখিতে পাই। হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস হয় কিন্তু উহা অধিকতর ক্রত হইয়া থাকে। আবার দেখি, যখন দৈহিক বা স্নায়বীয় দুর্বলতা বশতঃ বামতেটিকলের শোণিত সম্পূর্ণ নির্গমন না হওয়াতে উহা অধিকতর প্রসারিত হইয়া থাকে, শোণিত প্রবাহের অবসাদকারী (depression) স্নায়ু ধমনীর প্রাচীরকে শিথিল করে এবং তদ্বারা হৃদপিণ্ডের অভ্যন্তরে চাপের অধিকতা হ্রাস করে। ইহাই বিপরীত ক্রিয়া। সকল প্রকার বিপরীত ক্রিয়ার রোগের কারণকে আক্রমণ না করিয়া কারণের ফলকে আক্রমণ করে। এইরূপে কারণ ও প্রতিবন্ধক পাট্টাই।

থাকে। কঠোর তাহার ফলকে স্থায়ী করিতে পারে না। অধিকন্তু আভ্যন্তরিক চাপবণতঃ তত্ত্ব সঙ্কলের প্রসার শক্তির দ্বারা হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইয়া রোগ বা আঘাত হইতে উহাকে অভ্যন্ত সাময়িকরূপে রক্ষা করে।

এই সকল শরীরের স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা আমরা রোগের কারণ সমূহের বিপরীত ক্রিয়া অবলম্বন করি ও বিনাশক ঔষধ দিই এবং রোগে যে সকল ক্রিয়া বিকার উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা ঔষধ বা অন্য উপায়ে প্রতিবিধান করি। ক্রুরূপে শারীরিক সুস্থতা রক্ষা ও রোগ নিবারণ করিতে হয় তাহাও ইহা হইতে শিক্ষা পাই। শারীরিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার জন্য যে সকল ব্যবস্থা আছে তাহাদের সুস্থতা রক্ষা করা, তাহাদের কার্য বাহাতে সুচরুভাবে নির্বাহ হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা এবং উহার কষ্টে পড়িলে কষ্ট হইতে উদ্ধার করণার্থ আমাদের চিকিৎসার প্রণালী। অনেকস্থলে ইহাই আবশ্যক হইয়া থাকে। বিপরীত ক্রিয়া দ্বারা সকল সময়ে রোগের প্রতিবন্ধক হয় না। সময়ে সময়ে রোগ-বিষের প্রভাব এত গুরুতর হয় যে, বিপরীত ক্রিয়ার দ্বারা উহার প্রতিবন্ধকতা করা সম্ভব নহে। উত্তাপ পরিচালক যন্ত্রের সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার শক্তির সীমা আছে। সময়ে সময়ে বিষ একরূপ অকস্মাতভাবে আক্রমণ করে যে, স্বাভাবিক ব্যবস্থা কার্য করিবার অবসর পায় না, যেমন আমরা অকস্মাত হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপে দেখিতে পাই। একরূপ পূর্ববর্তী কারণও কার্য করিয়া থাকে। বয়স, অভ্যাস ও পূর্ববর্তী রোগসমূহ স্নায়বীয় যন্ত্রের ক্রিয়ার গুরুতর প্রতিবন্ধক হইয়া থাকে। সেইজন্য রোগ নিবারণক ও রোগ আরোগ্যকারী ব্যবস্থাই যুক্তি অমুযায়িক হওয়া আবশ্যক।

সার-সংগ্রহ। সাধারণ সূত্র, রোগের কারণ নির্দ্ধারণে চিকিৎসা, ও তাহার ব্যবহারিক মূল্য।

একণে আমরা রোগের কারণ সকল আলোচনা করিয়া চিকিৎসাসূত্র স্থির করিব। শরীরের অভ্যন্তরে অথবা বাহিরে কতকগুলি অবস্থা বা পদার্থের প্রভাব শরীরের মধ্যে কার্য করিয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ পদার্থ হইতেই সুস্থ শরীর রক্ষা হয় এবং উহার বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। যথা খাদ্য, বায়ু এবং স্বাভাবিক ভৌতিক অবস্থা, শীত, গ্রীষ্ম, চাপ, টান প্রভৃতি ইহাদের কার্যের পরিমাণ। গুণ ও সময়ের তারতম্য উভয়দ্বারা শরীরের সুস্থতা রক্ষা হয়। অথবা অসুস্থতা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অন্য কতকগুলি কারণ কেবল ভিন্ন প্রকার যথা বিষ, ও কীটগুণ বা জীবাণু। যদিও ইহাদিগকে আমরা অসাধারণ কারণ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকি তথাচ ইহারা স্বাভাবিক। এই সকল রোগ উৎপাদক কারণ ব্যতীত এতদ্ব্যতীত আর একটা বিষয় আমাদের অগ্নয় রাখা কর্তব্য। ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি, একই ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ও ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় একই প্রকার পদার্থ বা অবস্থার কখন শরীরের সুস্থতা রক্ষা পক্ষে সাহায্য করে এবং অগ্নয় সময়ে উহাতেই তাহার রোগ উৎপন্ন হয়। যে পরিমাণে শরীর চালনা করিয়া একজন যুবক শরীরে বল পায়, তাহার পেনী বিকশিত হয়। তাহা বৃদ্ধের পক্ষে অসম্ভব হইতে পারে, এবং উহা একই বয়সের দুইটা বৃদ্ধের পক্ষে সমান উপকারী হইতে পারে না। রোগের

প্রভাবের বিপরীত কার্য করিতে শরীরের এক প্রকার শক্তি আছে, ইহাকেই পূর্বে আমরা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি বলিয়াছি। আমাদের প্রত্যেক তত্ত্ব ও যন্ত্রের মধ্যে এমন কতকগুলি শক্তি সদা জাগ্রত গঠন বা ফল আছে, যাহারা সর্বদা কার্য করিয়া রোগের প্রভাবকে প্রতিবন্ধক দিয়া থাকে, এবং তাহাতে সম্পূর্ণ সফলতাও লাভ করে। চর্মের সামান্য গঠন হইতে শোণিত প্রবাহ প্রণালীর ফল এবং অন্যান্য অগম্য ইচ্ছাশক্তির প্রভাব পর্যন্ত সকলই শরীরের স্বাস্থ্যরক্ষায় নিয়োজিত রহিয়াছে।

শরীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতেরা এই সকল শারীরিক স্বাভাবিক ক্রিয়া সকলের উৎপাদক যন্ত্রকে পরিচালক যন্ত্র বলেন। রোগের কারণতত্ত্ব অনুসন্ধিৎসুপণ্ডিতেরা ইহাদিগকেই রোগ নিবারণের স্বাভাবিক ব্যবস্থা বলিয়া থাকেন। নিদানতত্ত্ববিদ পণ্ডিতেরা বলিয়া থাকেন যে, শরীরের স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি যখন সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে নষ্ট হইয়া থাকে তখনই শরীর রোগের কারণের অধীন হয়। এই রোগ প্রতিবন্ধক শক্তি সর্বদা বিজ্ঞমীন এবং কার্য করিতে সক্ষম হইবে ও প্রভূত থাকিলেও রোগ-বিষের প্রাবল্য, গুরুত্ব বশতঃ ইহা পরাস্ত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পূর্ববর্তী আভ্যন্তরিক কারণবশতঃ ইহা দুর্বল হইয়া থাকে। রোগের প্রাচুর্য্যবশতঃ এই শক্তির অক্ষমতার পরিচয় দেয়। শীঘ্র বা বিলম্বে আমরা সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইব। জন্মগ্রহণ হইতে পঞ্চম বৎসরের মধ্যে ৬ অংশ লোক কালগ্রাসে পতিত হয় এবং ইহাপেক্ষা অধিক সংখ্যক লোক রোগে অক্ষমতার পরিচয় দেয়। কিন্তু ইহা নিশ্চয় যে, শরীর রোগের বশীভূত ইহার পূর্বে উহার কারণের সহিত যথাসাধ্য সংগ্রাম করিয়া থাকে।

আমরা এক্ষণে এই প্রধান সিদ্ধান্তে উপনীত হই—সমগ্র শরীরে ও তাহার প্রত্যেক অংশ একটা শক্তি আছে। যাহা রোগ নিবারণ, প্রতিবন্ধক ও উহার বিপরীত কার্যে সর্বদাই নিয়োজিত হয়, কখন জয়, কখন পরাজয় হইয়া থাকে।

এই সিদ্ধান্ত হইতে আমরা দেখিতে পাই যে, রোগে আমাদের হস্তক্ষেপ করা প্রয়োজন হয়। আমাদের চতুর্দিকে রোগের অসংখ্য প্রবল কারণ আমাদের পক্ষে বেটন করিয়া আছে। মনুষ্যদেহে উহাদের ক্রিয়াফল অতি শোচনীয়, দুঃখ, কষ্ট ও মৃত্যু আনয়ন করে। আমরা ইহাও দেখিয়াছি যে, আমাদের যে নানা প্রকার স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক আছে তাহা সর্বদা কার্যকর হয় না। স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা ও রোগের কারণ হইতে পলায়ন জীবন সংগ্রাম ও স্বাস্থ্যরক্ষা করিবার চেষ্টামাত্র। উহা জীবন ও স্বাস্থ্যরক্ষা সম্পূর্ণরূপে সংশোধিত হয় না। স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা শক্তির হীনতা ও অকৃতকার্যতা হইতে আমরা ঔষধ প্রয়োগে উৎসাহিত হই। রোগ নিবারণক ও রোগারোগ্যহচক চিকিৎসা করি। রোগের ভূমি ও রোগের বীজ উভয়ই আমাদের চিকিৎসার বিষয় হইয়া থাকে। প্রথমতঃ সাক্ষাৎসদ্বক্ষে আমরা রোগের কারণকে আক্রমণ করি। দ্বিতীয়তঃ পরোক্ষে আমরা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তির ব্যবধান করি।

রোগের কারণতত্ত্বের জ্ঞান হইতে চিকিৎসার সাহায্য। চিকিৎসার যে তিনটা প্রধান পরিচালকের—কারণ, নিদান, ও রোগ নিবারণকথা পূর্বে বলিয়াছি। তন্মধ্যে কারণতত্ত্ব

হইতে আমরা চিকিৎসার যে সঙ্কেত পাই তাহার কতকগুলি বিশেষত্ব আছে । প্রথমতঃ উহা রোগের সহিত আমাদের বিশেষ পরিচিত করিয়া এবং রোগের আদি স্থানে আমাদের লক্ষ্য দায় । রোগের কারণ জানিতে না পারিলে আমরা কখনই সন্তুষ্ট হইতে পারি না । সুচিকিৎসক উহার অভাব অভ্যন্ত বোধ করিয়া পাবেন । যেমন বাতরোগে আমরা দেখিয়া থাকি (কারণত্ব হইতে) চিকিৎসার সঙ্কেত লইতে হইলে রোগের বিবরণ সম্পূর্ণরূপে জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন । কেবল যে কারণের প্রকৃতির সহিত বিশেষভাবে আমাদের পরিচিত হইতে হয় তাহা নহে, রোগের কারণ ব্যাক্তিগত হইলে তাহার উৎপত্তি বৃদ্ধি ও মৃত্যু এবং আত্মোপাস্ত জীবনের বৃত্তান্ত জানিতে হয় । কারণত্ব হইতে রোগ নিবারণের প্রধান সঙ্কেত পাইয়া থাকি । কথিত আছে রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা রোগের উৎপত্তি হইতে বাধা দেওয়া অপেক্ষাকৃত শ্রেষ্ঠ । রোগ উৎপত্তি হইলেও আমরা উহার কারণত্বের জ্ঞান হইতে উহা আরোগ্য-প্রাপ্তিতে পুনরুৎপত্তি নিবারণ করিতে পারি । যেমন গাউট প্রকৃতি রোগে করিয়া থাকি । রোগ নিবারণে যখন আমরা বিফল হই তখন এই কারণত্ব হইতেই সঙ্কেত লইয়া রোগের বিশেষ চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং ইহাই রোগ ও রোগের লক্ষণের চিকিৎসা শ্রেষ্ঠ । জলবায়ু, মরণা ও বিষ প্রভৃতি বাহ্যিক কারণ সমূহের সহিত সংগ্রামে জরী হইতে পারি, টুবার্কুল, কলেরা, ধমুইকার প্রভৃতি যে সকল নৈসর্গিক অবস্থা উহার আনয়ন করে তাহা আমরা সহজে পরিবর্তন করিতে পারি না ।

এতদ্বিধা এই জ্ঞান হইতে আমরা শরীরকে ঔষধ দিয়া, নূতন বিকারগ্রস্ত না করিয়া উহার স্বাভাবিক শারীরিক অবস্থা পুনঃ স্থাপনের চেষ্টা করি । যে সকল ঔষধ দিয়া আমরা রোগারোগ্যের চেষ্টা করি তাহার অনেক স্থলেই রোগীর শরীরে রোগের নূতন কারণরূপে প্রকাশ পায় । সুরাপানবশতঃ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণভাব যখন আমরা ডিজিটেলিস প্রয়োগ করি, আমরা শারীরিক বিকারের একটি বাহ্যিক কারণ হইতে অন্য একটি কারণ অবলম্বন করি, ডিজিটেলিস না দিয়া যদি আমরা এলকোহলকে প্রথমে দমন করিতে পারিতাম, তাহা হইলে ভাল হইত । কারণ আবিষ্কার করিয়া উহাতে চিকিৎসার সঙ্কেত গ্রহণ করিলে সুপ্রণালীতে চিকিৎসার বিশেষ উপকার আছে । এক্ষণ করিলে রোগের লক্ষণের চিকিৎসা বারি আমরা অনেক সময়ে করিয়া থাকি তাহার অপকার হইতে রক্ষা পাওয়া যায় । সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ড হইতে উৎপন্ন শোথের চিকিৎসার ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হয় । কিন্তু যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা করিতে হইলে হৃৎপিণ্ডের শক্তির হীনতার কারণ অনুসন্ধান করা প্রয়োজন । অভিরিক্ত পরিশ্রম অথবা পুষ্টির অভাববশতঃ যদি উহা হইয়া থাকে তাহা হইলে গুরু বা হীনপাতালে বিশ্রাম, বস্ত্র ও খাদ্যের সুব্যবহার কোম ঔষধ বাতীত শোথ দূরই আরোগ্য হইয়া থাকে । রোগের কারণ নিবারণ করিতে পারিলেই অনেক রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে । বহিঃ উহার কল সাময়িক বা স্থায়ীরূপে থাকিয়া যায় । কিন্তু অনেক রোগের কারণ আমরা জানি না । রোগের কারণ জানিলেও আমরা সকল স্থলে চিকিৎসার দ্বারা তাহা নিবারণ করিতে পারি না, যেমন বেগের জলবায়ু অথবা রোগের

কারণ হইলেও আমরা পরিবর্তন করিতে পারি না। পক্ষান্তরে রোগের জ্ঞান—কারণ সকল জানা থাকিলে এবং আমাদের নিবারণের শক্তি থাকিলেও আমরা কিছু করিতে পারি না। কেবল ঐ সকল রোগীর শরীরে বহুদৈবস ধরিত কার্য করিতে তাহার কুর্কল নিবারণ করা আমাদের সাধ্যাতীত হইয়া থাকে। এক্ষণে হুগে অতি অল্প উপকারই আমরা করিতে পারি। রোগী এত বিবেচ্য আমাদের নিকট আসিলে যে, রোগের কারণ নিবারণ করিয়া কোন ফল হয় না। যকৃতের নিরোসিস রোগ সম্পূর্ণ স্থাপিত হইলে রোগীকে সুরাপানবিরত করিয়া কোন ফল হয় না। আবহাওয়া সকল রোগের সর্বদে এক্ষণে নিদীশাহুচক কথা বলা যায় না। কারণতত্ত্বের জ্ঞান যেরূপ প্রয়োজন, নিদানীত্ব ও রোগ-বিষয়ণ, রোগের উত্তরোত্তর বিকাশ ও তাহার লক্ষণ সকলও সেইরূপ প্রয়োজন। একজীর পরিবর্তে অপরিচীর জ্ঞান যথেষ্ট নহে। চিকিৎসার প্রত্যেকই স্থান আছে এবং প্রয়োগের যথা সময় আছে। যৎকালে আমরা স্বাভি রোগের কারণ অনুসন্ধান প্রবৃত্তি করিয়াছি। রোগী ইতিমধ্যে মুতামুখে পতিত হইতে পারে।

কারণতত্ত্বের সঙ্কেতের ব্যবহার—তিনটি ক্ষয়ের প্রতি আমাদের দৃষ্টি রাখা কর্তব্য—

প্রথমতঃ সাধারণ স্বাস্থ্য। ইহা স্বাস্থ্যবিভাগের চিকিৎসকের কর্তব্য যে, তিনি রোগের কারণ সকল বিনাশ করেন, খাদ্য বাহাতে অধিকৃত জীবের সহিত মিশ্রিত না হয়, ডেণ পার্যপান সকল পরিষ্কার থাকে, কোথায় আবর্জনা সঞ্চিত হইতে পেন দেওয়া না হয়, পানীয় জল বাহাতে অপরিষ্কার না হয়। সে সকল বিষয়ে লক্ষ রাখিবেন। তিনি সংক্রামক রোগীকে পৃথক রাখিয়া, সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাবের স্থান সকল বিজ্ঞাপিত করিয়া এবং সুস্থ লোক সকলকে স্থানান্তরিত করিয়া রোগের কারণ দমন করিয়া থাকেন। তিনি কল কারখানা সম্বন্ধে নানা প্রকার বিধি প্রচার করিয়া ও টীকার ব্যবস্থা করিয়া সাধারণ লোক সকলকে রোগের হস্ত হইতে উদ্ধার করেন। নগরে কোথায় বা পার্ক স্থাপন করিয়া উল্লুক বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করতঃ এবং মাঠে বা অল্প স্থানে নানা প্রকার ক্রীড়া ও বাগ্যানের ব্যবস্থা দিয়া বল বৃদ্ধি করিয়া রোগের বিরুদ্ধে প্রতিক্রিয়া শক্তি প্রয়োগে সক্ষম করিয়া শারীরিক সুস্থতা রক্ষা করিয়া থাকেন। অবশেষে স্বাস্থ্যের ব্যবস্থা সকলের যথাযথ বিধি সকল অবলম্বন করিয়া সুস্থতার রক্ষা করিয়া থাকেন। যে সকল রোগের কারণ যথা অল্পপুঙ্ক্ত খাদ্য ও পানীয়, ময়লা, সংক্রামক রোগ, বিষ, আবাত, গ্রীষ্ম ও শৈত্যের আতিশয্য ও অজ্ঞাত ভৌতিক কারণ বাহা সর্বদা আমাদের কাছে আক্রমণ করিতেছে তাহা হইতে উদ্ধারের উপায় প্রথমতঃ উহাদের সংস্পর্শ—অপকৃত খাদ্য ও পরাঙ্গপুট জীব বা উদ্ভিদ। দ্বিতীয়তঃ উহাদিগকে অপসারিত করা যথা স্থান প্রভৃতির দ্বারা, তৃতীয়তঃ বিশেষ সাবধান হইয়া ও নৈতিক শক্তি অবলম্বন করিয়া, সংক্রামণ, অতিশয় খাদ্য, সুরা ও ধূমপানে বিরত হইয়া অনেক রোগের হস্ত হইতে আমরা রক্ষা হইতে পারি। চতুর্থতঃ উত্তাপ, শৈত্য ও ম্যালেরিয়া প্রভৃতি আমরা আত্মরক্ষা করিতে পারি। পঞ্চমতঃ পরিমিত অপ্রচলিত ব্যায়াম ও বিশ্রাম প্রভৃতির দ্বারা আমরা শারীরিক শক্তি বৃদ্ধি করিয়া রোগের

সহিত সংগ্রামে জয়ী হইতে পারি। যষ্ঠতঃ যে সকল অতিকূল অবস্থা ক্ষণ প্রকারে অপসারিত করিতে পারা যায় না, তাহাদের বিরুদ্ধে বিপরীত ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া তাহাদের হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

যখন রোগ আরম্ভ হইয়াছে, তখন আমাদের চিকিৎসার তৃতীয় উপায়ে রোগ আরোগ্য করা। প্রথমতঃ রোগের কারণের বিনাশ উদ্দেশ্যে তাহার ক্রিয়ার প্রত্যেক অবস্থায় তাহার পশ্চাৎ পশ্চাৎ অনুধাবন করা। এই উদ্দেশ্যে আমরা রোগীজ বিনাশক ঔষধ যথা ডিসিনফেকট্যান্ট (Disinfectants) ব্যবহার করি। দ্বিতীয়তঃ যতদূর সম্ভব আমরা আগন্তুক পদার্থ ও বিষ সকল শরীর হইতে অপসারিত ও বহির্গত করিতে চেষ্টা করি। তৃতীয়তঃ রোগ স্থাপিত হইলে আমরা উহা পথে ত্যাগ করিতে চেষ্টা করি, সুরাপারীদিগের সুরাপান নিবারণ করি, পাকস্থলীর ক্ষতে কঠিন খাদ্য আহার ও পরিশ্রম করিতে নিবারণ করি। এই সকল প্রকার কারণ এইরূপ কোন না কোন উপায় নিবাহিত হয়। চতুর্থতঃ ডিপথিরিয়া রোগ কঠিন অভ্যস্তের প্রকাশ পাইলেও এন্টিটক্সিন দ্বারা ইহার বিস্তার নিবাহিত হয়। পঞ্চমতঃ আমরা অবত্যাগসারে শারীরিক রোগের উপযোগী করিয়া থাকি। যষ্ঠতঃ নানাপ্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগবিধ দমন করিয়া থাকি।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।



সাংঘাতিক সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর।

[লেখক ডাঃ এস, বি, লন্ড্যান এম, বি,]



বর্ণনার সুবিধার্থে চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের যে সকল প্রকার ভেদ বর্ণিত হইয়া থাকে। সাংঘাতিক শ্রেণীর জ্বর তাহাদের অন্তর্গত। বলা বাহুল্য—এই শ্রেণীর জ্বরে চিকিৎসাতেই আমাদের চিকিৎসক জীবনের অধিককাল ব্যাপ্ত থাকে। এমনশেষে লোকের জীবনটা যে খুব মূল্যবান তাহা নহেন তবে নেহাৎ বয়স বেগতিক দেখে দেহ প্রাপের সম্বন্ধটুকু বজায় রাখা কষ্ট কর হয়, তখনই চিকিৎসকের প্রয়োজন উপস্থিত হইয়া থাকে। আরই আমাদের দেশের এখান পীড়া আরই এদেশবাসীর মিত্য সজী, আরই ইহার চিকিৎসারই চিকিৎসকের প্রাধান্য অবলম্বন। বলা বাহুল্য যে সাংঘাতিক শ্রেণীর

অন্যেই গৃহস্থকে নিজেকে প্রকৃত পক্ষে দিব দেখে, বিপন্ন এবং এই শ্রেণীর অনেকেই চিকিৎসকের খোঁজ পড়ে। সুতরাং সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, এইরূপে সাংঘাতিক শ্রেণীর অনেকেই চিকিৎসার হাত বশ না রাখিতে পারিলে শীঘ্রই আমাদের পাতিতাক্ষি গুটাইতে হয়। একথাও একাংশে অবশ্য সত্য, প্রত্যেক চিকিৎসকই এইরূপ শ্রেণীর অনেকেই চিকিৎসার পারদর্শী হইতে চেষ্টা করিয়া থাকেন, করাটাইত স্বাভাবিক। তবে চতুর্থের বিষয় এদেশের সনাতন রীতি পদ্ধতি অনুসারে এতদসম্বন্ধে মস্তিষ্ক চালনা করিতে বা পুথিগত বিজ্ঞা ছাড়া অল্প বহু প্রকারের যে অভিজ্ঞতার্জনের চেষ্টা করা কর্তব্য, তাহা বড় একটা আমাদের ধারণায় আসে না। পরীক্ষার সর্বোচ্চ হওয়া বড় বড় কথায় প্রতিপক্ষকে পরাজিত কল যতটা সহজ হাতে হেতেনে কাজ করিয়া সুফল দেখান ততটা সহজ নহে। কোন্ কোন্ লক্ষণ উপসর্গের সমন্বয়ে জ্ব বা সাংঘাতী আকার ধারণ করিয়া রোগীকে মৃত্যুপথে অগ্রসর করাইতে থাকে, চিকিৎসা গ্রন্থাদি পাঠে তাহা আমাদের কর্তৃস্থ থাকিলেও অনেক সময় যে পঠিত বিজ্ঞার লব্ধ জ্ঞানে কার্য্য করণের সম্বন্ধ খুজিয়া বাহির করিতে পারি না, তাহা চিকিৎসক মাঝে স্বীকার করিবেন। কথটা একটু সরল ভাবে বলি—

আমরা প্রাণঘাতী পীড়ারই সাধারণতঃ আমাদের নিকট সাংঘাতিক পীড়ামধ্যে পরিগণিত। একথা অবশ্য স্বাক্ষর্য্য যে পীড়া মাত্রেরই প্রাণঘাতি, কিন্তু তাহা হইলেও সমস্ত পীড়াকেই আমরা সাংঘাতিক পীড়ার শ্রেণীর মধ্যে ধরি না। সবিরাম বা স্বরবিরাম জ্বর অব্যর্থ সাংঘাতিক থাকার ধারণা করিলেও চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে ইহা আন্ত প্রাণঘাতি পীড়ার পর্যায়ভুক্ত হয় নাই। কিন্তু চিকিৎসা-গ্রন্থাদিতে উক্তরূপ বর্ণিত না হইলেও কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থলেই আমরা ইহার ব্যতিক্রম দেখিতে পাই। আমি দেখিয়াছি এবং অনেক চিকিৎসকও হয়ত দেখিয়া থাকিবেন যে, কঠিন উপপর্গ বিহীন অনেক জ্বররোগী অতি অল্প দিনের মধ্যে কোন কোন স্থলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু কবলিত হইয়া থাকে অনেকেরই বলেন যে, অত্যধিক পরিমাণ জ্বরীয় বিষ দেহান্তর্গত হইয়াই এরূপ ঘটনা সংঘটিত হইয়া থাকে বাস্তবিকই যদি উক্ত ঘটনার ইহাই একমাত্র কারণ হয় তাহা হইলে আমাদের বড় একটা কিছু করিবার উপায় থাকে না। ম্যালেরিয়া জবে উক্ত ঘটনার জরবিষ নাশক একমাত্র কুইনাইন ছাড়া আর আমাদের কি উপায় আছে? কিন্তু এরূপ স্থলে কুইনাইন দ্বারা যে প্রকার সুফল প্রাপ্ত হয়, চিকিৎসকগণের নিকট তাহা অবদিত নাই।

বহুদিন হইতে উক্ত ঘটনার কারণ সম্বন্ধে ঐ রূপই ধারণা চিকিৎসক সমাজে প্রচলিত ছিল এবং এখনও যে এইরূপ ধারণা বহুশূল না রহিয়াছে এমন নহে। কিন্তু অধুনা শরীরতত্ত্বের উন্নতি ও ব্যবচ্ছেদ বিজ্ঞার আলোচনা দ্বারা বিজ্ঞ চিকিৎসকসমূহী নিঃসন্দেহরূপে বুঝিতে পারিয়াছেন যে জ্বর বা অল্প কোন অপ্রবণ পীড়ার শীঘ্র বা সহসা মৃত্যুর কারণ একমাত্র উৎপাদক কারণ নহে—পূর্ক হইতে রোগীর জন্মগতের মেদাশয়কটাই আন্ত বা অনতিবিলম্বে মৃত্যুর অন্ততম প্রধান কারণ। এই সকল স্থলেই রোগীর অবসান উৎপত্তি হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, এই অবসাদ—পূর্ক হইতে জন্মগতের অপকর্ষ বর্তমান থাকার বর্তমান সামান্য

পীড়াতে উহার আধিক্য সংঘটন উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই সময়ে সামান্যাকারের জরেই বিশেষ কোন উপসর্গ বর্তমান না থাকিলেও, হবার বোগী অত্যন্ত দুর্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং যথোচিত যত্ন দেষ্টা সত্ত্বেও রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এই বিশদূশ ঘটনার প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হইয়াই সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মোরহেড প্রোক্ত ঘটনার প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে যত্নবান হইলেন এবং তাহার (তাহার দেখাদেখি আরও কয়েকজন) এই অসুসন্ধান আণোচনার ফলেই আমরা অবগত হইতে (ডাঃ মোরহেডের সুবিখ্যাত ক্লিনিক্যাল রিচার্চ অব ডিডিজ) পারিয়াছি যে, হৃদপিণ্ডের বিধানোপাদানের অপকর্ষতার সহিত সামান্যাকারের জরে দারুণ অবসাদ এবং তজ্জনিত আরও মৃত্যুর নিকট সম্বন্ধ বর্তমান আছে। বলা বাহুল্য চিকিৎসা জগতে এই সিদ্ধান্ত প্রচলিত হওয়ায়, উক্তরূপ ঘটনার অনেকটা প্রতিকারের পন্থা প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। হৃৎকের বিষয়, চিকিৎসকগণের মধ্যে এই পন্থা নির্দেশের একান্ত ব্যভিচার পরিলক্ষিত হইতে দেখা যায়। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের জীবনান্তব্যাপী কঠোর সাধনালব্ধ অমূল্য উপদেশ ও তথ্যগুলি কিরূপ পদদলিত হইয়া থাকে, চিকিৎসকগণের কার্যকলাপগুলির প্রতি একটু ঘীর্ণভাবে লক্ষ্য করিলেই, একথা বেশ বৃত্তিতে পারা যাইবে। পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যদায়ক উপায় সমূহ নির্দেশ করণার্থ, যে সমুদায় বিধি ব্যবস্থা বা উপদেশ সমূহ প্রবর্তিত হইয়াছে—যাহাদের অমুবর্তী হইরা অগ্রসর হইলে, আমরা ঠিকপথে পরিচালিত এবং প্রকৃত উপায় নির্দেশে সক্ষম হইতে পারি, তদসমুদয়ই কি আমাদের দ্বারা যথোচিতভাবে সমাহিত হইয়া থাকে? কখনই নহে। কেন এত কথা বলিতেছি? কারণ অবশ্যই আছে। কারণ এই—এ দেশে বহুসংখ্যক লোক পূর্বোক্তরূপ ঘটনার—হঠাৎ সামান্যাকারের জরেই আশু অবসন্ন হইয়া অনতিবিলম্বে কবলিত কাল হইয়া থাকে। যদি আমরা একটু অধিকতর মনযোগ সহকারে এবং প্রকৃত ঘটনার কারণগুলি স্মরণপথে আগরূপ রাখিয়া, পূর্ব হইতে সাবধানতা অবলম্বন করিতে পারি, তাহা হইলে বোধ হয়, উক্তরূপ ঘটনার মৃত্যুর হার অনেক কম হইতে পারে। অবশ্য, যে সকল স্থলে পূর্ব-সাবধানতাবলম্বনের অবসর থাকে না, সেই সকল স্থলের কথা ছাড়িয়া দিলেও—অধিকাংশ স্থলে যে, চিকিৎসকের অনন্যযোগিতায় মৃত্যুর হার বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়।

চেন্ন বাজে কথা বকিয়াছি—এখন কাজের কথা বলি। ইতিপূর্বে বলিয়াছি যে,—বিশেষ উপসর্গ বিহীন সামান্যাকারের জরে কোন কোন স্থলে রোগী সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এস্থলে কেহ যেন মনে না করেন যে, “জ্বর এলো, আর রোগী পকত পাইল”। কোন কোন স্থলে যদিও একরূপ ঘটনা ঘটিয়াছে* কিন্তু সেই সকল ঘটনার এবং তাহার কারণের সহিত আমাদের বক্তব্য বিষয়ের সম্বন্ধ নাই। বর্তমান প্রবন্ধোক্ত জরের রোগীর বিশেষ কোন কঠিন উপসর্গ উপস্থিত না থাকিলেও, মনযোগ সহকারে রোগী পরীক্ষা করিলে,

* দারুণ ম্যালেরিয়ার অধিকতর পূর্ণে পর্যায়ে গিয়া এককি স্থানে একরূপ ঘটনা ঘটিয়াছিল। এরূপ মৃত্যুর কারণ অসম্ভব।

বিপর্যয় সম্ভাবনামূলক কতকগুলি লক্ষণ স্পষ্টভাবে প্রত্যক্ষীভূত হইয়া থাকে । এই লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রতিকারে যত্নবান হইলেই, অধিকাংশস্থলে আমরা রোগীকে আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইতে পারি ।

এই লক্ষণগুলি এই । যথা,—

(১) পূর্ব হইতে হৃদপিণ্ড ও ফুসফুসের দৌর্বল্য বর্তমান থাকা ।

(২) অন্ন বিচ্ছেদ কালীন অত্যন্ত দৌর্বল্য, হস্ত কম্পন, মানসিক জড়তা বা ভ্রান্তি ।

পূর্ব হইতে হৃদপিণ্ড দুর্বল থাকিলে অন্নকালীন উত্তেজনা এবং পরবর্তী প্রতিক্রিয়ার অধিক পরিমাণে উহার অবসাদ উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই কারণেই দুর্বল রোগীর চিকিৎসায় মনোযোগ সহকারে উহার হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করা কর্তব্য এবং পূর্ব ইতিহাস, কৌলিক বৃত্তান্তাদি যত্নসহকারে শ্রবণ ও অনুসন্ধান করিয়া দেখা উচিত । এইরূপ অনুসন্ধান ব্যাপ্ত হইলে অধিকাংশ স্থলেই দেখিতে পাওয়া যাইবে—রোগীর পূর্ব হইতেই হৃদপিণ্ড দুর্বল বা উহা অপকর্ষগ্রস্ত আছে ।

ফুসফুসের ক্রিয়া বিকৃতি দ্বারাও পরস্পরিতরূপে হৃদপিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত হইয়া থাকে । সুতরাং যথারীতি ফুসফুস পরীক্ষা করাও কর্তব্য । অধিকাংশ স্থলেই, চিকিৎসকগণ রোগী পরীক্ষার যথোচিত মনোনিবেশ করিয়া কর্তব্য বিবেচনা করেন না এবং এই কর্তব্যের ব্যতীক্রমেই প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে সক্ষম হয়েন না ।

পঠদশায় এবং হস্পিটালে আক্রান্ত ১৮ বৎসর চিকিৎসা কার্যে ব্যাপ্ত থাকিয়া, ঐরূপ অবস্থার মৃত বহুসংখ্যক রোগীর শব্দ্যবচ্ছেদ করতঃ দেখিয়াছি যে, প্রোক্ত ঘটনার মৃত বাবতীর রোগীগুলিরই হৃদপিণ্ড বিলুপ্তরূপে মেরূপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়াছে ।

বলা বাহুল্য, এই সকল রোগীর মধ্যে কতকগুলির মৃত্যুর কারণ জীবদশায় স্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইবার সুবিধা বা আমাদের সমর্থ হয় নাই । সুতরাং বলিব, উক্তজন চিকিৎসক মহোদয়ের অনভিজ্ঞতায়ই ইহার একমাত্র কারণ । একটা দৃষ্টান্ত দিই ।

জনৈক কয়েদী অরাক্রান্ত হইয়া জেল হস্পিটালে আনীত হয় । ভর্তির সময় তাহার অবস্থা মন্দ ছিলেন । সেইদিনই প্রাতে ৮টার সময় অরাক্রান্ত হয় এবং কার্যে আসক্ত বিধায় বৈকালে ৪টার সময় হস্পিটালে ভর্তি করান হয় । তখন শরীরের উত্তাপ ১০৪°৪ ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুত ও পুষ্ট, জিহ্বা বেত ময়লাবৃত্ত, পিপাসা তির্যক্ত কোন বিশেষ লক্ষণ ছিল না । জিজ্ঞাসার জানিলাম—দুইদিন পূর্ব হইতে কোষ্ঠাবদ্ধ বর্তমান আছে ।

রোগীকে একটা বিরেকচ ও উত্তাপ হ্রাস করণার্থ কিবার নিশ্চায় দেওয়া হইল ।

সেই দিন রাত্রি ১১টার সময় উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইল । ১২টার সময় একবার খোঁলসা রকম মল নির্গত হইয়াছিল, তদনন্তর আরও ৫ বার মলবৎ তেজ হইয়াছিল । রাত্রি ১টার সময় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইল, কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্বলতা অহুত করিতেছিল । নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও অসম বোধ ও মানসিক জড়তা লক্ষিত হইল । একদিনকার অগ্রেই রোগীর জীবনী অবস্থা অবলোকন করিয়া ভাতার সাহেবকে ডাকা হইল । তিনি দেখিয়া বলিলেন, উহা

কিছুই নেহে—জ্বরের Reaction (প্রতিক্রিয়া) এবং কয়েকবার জলবৎ দাঁত হওয়ার প্রতিক্রিয়াটা বেশী হইয়াছে। কুইনাইনের সঙ্গে ত্রাণ্ডি ব্যবস্থা কর। ডাক্তার সাহেবের কথামত তাহাই করিলাম। ৪ গ্রেণ কুইনাইন সহ ১ ড্রাম মাত্রার ত্রাণ্ডি ৩ বার ব্যবস্থা করা হইল। রাত্রে আর কোন মন্দ লক্ষণ দেখা গেল না।

তৎপরেদিন পুনরায় ৬টার সময় রোগীর জ্বর আসিল। জ্বর বৃদ্ধিত হইয়া বেলা ১০টার সময় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রীতে পরিণত হইল। জ্বরকালীন বিশেষ কোন হ্রস্বকণ দৃষ্ট হইল না এবং পূর্বে রাত্রে জ্বর রোগীকে হুর্ল বলিয়াও বোধ হইতেছিল না। বর্তমানে নাড়ী পূর্ব দিনের জ্বর ক্রম দৃষ্ট হইল। কেবল রোগী কহিল, যে বুকের মধ্যে কেমন একটা কষ্ট বলিয়া বোধ হইতেছে, এতদ্বিষয়ে লক্ষ্য করা হয় নাই। যথারীতি কিবার মিশ্রব্যবস্থা করা হইল।

এদিন জ্বরের ভোগ কাল দীর্ঘ হইল। রাত্রি ১২০ টার সময় হইতে উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইল। মধ্যে মধ্যে নাড়ীর স্পন্দন অধিকতর ক্রম এবং ক্ষীণ অনুভূত হইতে লাগিল। ২।১ টা প্রেলাপ বাক্য বলিতেছিল, নাড়ী পরীক্ষার সময় স্পষ্টরূপে হস্তকম্পন লক্ষিত হইল। গ্রিহবারও কম্পন দৃষ্ট হইল। অস্ত্রও অস্ত্র কোন ব্যবস্থা না করিয়া, ডাক্তার সাহেব কুইনাইন সহ ত্রাণ্ডির ব্যবস্থা করিলেন কিন্তু উত্তোরোত্তর রোগীর অবসাদ বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া যথারীতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। দুঃখের বিষয়, কোনই ফল হইল না, তৎপর দিন বেলা ১০ টার সময় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইল। এই রোগী ইতিপূর্বে আরও দুইবার অরাক্রান্ত হইয়া আরোগ্য হইয়াছিল এবং জ্বরের কঠিন পরিশ্রমের পর পূর্ব হইতেই ইহার শরীর হুর্ল ছিল।

যথারীতি শব ব্যবচ্ছেদে দৃষ্ট হইল যে, মৃত রোগীর হৃদপিণ্ড বিস্তৃতরূপে মেদাপকর্ষণ হইয়াছে। স্পষ্টই বুঝিতে পারা গেল যে, এইরূপ বিস্তৃত অপকর্ষণ দুই দিনের জ্বরে উৎপাদিত হয় নাই—পূর্ব হইতেই হইয়াছিল।

ঠিক এইরূপ ঘটনার মৃত অনেকগুলি রোগীর হৃদপিণ্ডের জটিলী অবস্থা অবলোকন করতঃ, আমাদের জ্ঞানচক্ষু উদ্ভিলিত হইল এবং তদনুসারে যে কোন রোগীরই জ্বর বিচ্ছেদকালীন অবসাদনের লক্ষণ উপস্থিত দেখা যাইত, তাহাদিগের প্রতি যথোচিত যত্ন লওয়ার অনেকগুলি রোগীর জীবন রক্ষা হইতেছিল।

এই সকল রোগীরই জ্বর বিচ্ছেদে, অবসাদনের লক্ষণ দৃষ্ট করিলেই বা পূর্ব ইতিহাসে কঠিন পীড়া অক্রান্ত হইবার বিবরণ অবগত হইলেও, নিয়মিতরূপে চিকিৎসা অবলম্বন করা হইত। যথা ;—

(১) যদি রোগীর শরীর পূর্ব হইতে হুর্ল আছে দেখা যাইত, এবং বর্তমানে কোট-বন্ধ আছে নির্ণীত হইত, তাহা হইলে তাহাকে কদাচ কোন বিরেক প্রয়োগ করা হইত না, এনিম্ন দিয়া কোটশাক করিয়া দেওয়া হইত। বিরেক ঔষধ—তাহা বেক্রম প্রকারই হউক, উহাদের দ্বারা যে সর্ববিক্রম সীমাবদ্ধ অবসাদ আনিয়ন করিয়া থাকে, তাহাতে যত ভেদ দাঁট। বিরেক ব্যবহারে যে, অবসাদ তৎপর হইয়া থাকে, উহা যে পরবর্তী প্রতিক্রিয়া সত্তর

অত্যধিক অবসাদ উৎপাদনের সহায়ীভূত হইয়া থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুতরাং হৃর্কল রোগীর পক্ষে বিরুদ্ধক ব্যবহার করা উচিত বলিয়া মনে করি না।

(২) হৃর্কল রোগীর অর কালীন কখনও অবসাদক উত্তাপহারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইত না। ফিবার মিশ্রে সাধারণতঃ, যে সকল শ্বেদকারক, মূত্র কারক ঔষধ ব্যবহার করা হয়, উহাদের দ্বারা পরম্পরিতরূপে সার্বাস্থিক অবসাদ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বিশেষতঃ, পূর্ক হইতে যাহাদের ক্ষুদ্রাশির অপকর্ষ বা দৌর্লভ্য বর্তমান থাকে, তাহাদের পক্ষে এই সকল ঔষধ কখনই নিরাপদ হয় না। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইত। যথা—

Re.

স্পিরিট এমেন এরোম্যাট	...	২০ মিনিম।
একট্রাক্ট গ্রিওলিয়া পিকুইড	...	২০ মিনিম।
টিকার ট্রোফেসাস	...	৫ মিনিম।
টিকার লিজার	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২০ ঘণ্টান্তর সেবা।

এতদসহ অর মাত্রার পোট ওয়াইন, দুগ্ধ, ত্রণ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা হইত। ত্রাণ্ডি অপেক্ষা এরূপ স্থলে পোট ওয়াইন বেশ ভাল কাজ করে দেখিয়াছি।

(৩) হৃর্কল উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইবা মাত্রই নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন মিশ্র প্রয়োগ করা হইত যথা,—

Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
পোট ওয়াইন	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এক ঘণ্টান্তর সেবা।

যদি বেশী রকম অবসাদনের আশঙ্কা এবং মানসিক জড়তা দেখা যাইত, তাহা হইলে “ট্রীক-নাইন এণ্ড ডিগিটেলিস ট্যাবলেট” একটা মাত্রায় ২১ ঘণ্টান্তর ইন্জেক্ট করিয়া দেওয়া হইত। সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ দুগ্ধ বা উষ্ণ পোট অর মাত্রায় ঘন ঘন দেওয়া হইত এবং সর্বোপরি উষ্ণ সেকের ব্যবস্থা করা হইত।

মানসিক জড়তা বা ত্রাণ্ডির লক্ষণ উৎপন্ন হইলে, উক্ত কুইনাইন-মিশ্রের বদলে নিম্ন-লিখিতরূপে কুইনাইন প্রদত্ত হইত। যথা—

কুইনাইন বাই সলফ	...	২ গ্রেণ।
পলত মক	...	২ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর পাউডার	...	১ গ্রেণ।

একর ১ পুরিমা । ১ ঘটাস্তর সেবা । কোন কোন স্থলে, উক্ত কুইনাইন মিশ্রসহ টাংকার মাকও প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে ভাল ফল পাওয়া যায় নাই । এই পাউডারে আশাহরুপ উপকার দেখা গিয়াছে ।

পূর্বেক্ত অবস্থাপন্ন রোগীগুলির মধ্যে অনেক রোগী এইরূপ চিকিৎসার আয়োগ্য হইয়াছে । বলা বাহুল্য, চিকিৎসা আরম্ভের পূর্বে অতীব যত্নসহকারে রোগীকে পরীক্ষা ও উহার পূর্বে ইতিহাস অনুসন্ধান করা হইত এবং যে সকল স্থলে পূর্বে হইতে হৃদপিণ্ডের দৌর্বল্য বর্তমান থাকা নির্ণীত হইত, সেই সকল স্থলেই এরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইত । চিকিৎসার ফল অসন্তোষজনক হয় নাই ।

পূর্বেই বলিয়াছি যে, হৃদপিণ্ডের তায় ফুসফুসের দৌর্বল্য এবং উহার ক্রিয়া বিকৃতি থাকিলেও অরাক্ত রোগীর জেদুশী ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে । এরূপ স্থলেও পরম্পরিত-রূপে হৃদপিণ্ডের অবসাদনই উক্ত ঘটনার কারণ হইয়া থাকে । ফুসফুসের দৌর্বল্য বা ক্রিয়া বিকৃতিতে যথোচিতরূপে রক্ত সঞ্চালন ও রক্ত পরিশোধন ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে না, তজ্জন্ত হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা উপস্থিত হওয়া অনিবার্য হইয়া থাকে । যে সকল রোগীর পূর্বে কোন ফুসফুস সংক্রান্ত পীড়া হইয়াছিল, এরূপ ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়, তাহাদেরই ফুসফুসের দৌর্বল্য বা উহার ক্রিয়া বিকৃতি থাকিতে দেখা যায় । অব হইলে ইহাদের হৃদদৌর্বল্যের লক্ষণ ছাড়া, শ্বাসকষ্টের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে । অরকালীন অপ্রাক্ত স্থানিক বিধানের জায় ফুসফুসের উত্তেজনা ঘটায় থাকে । যদি পূর্বে হইতে ফুসফুস দুর্বল থাকে, তাহা হইলে এরূপ উত্তেজনায়, দুর্বল ফুসফুসের ক্রিয়াধিক্য হওয়াতে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় উহার ক্রিয়া অভ্যাসিকরূপে ক্ষীণ এবং সঙ্গে সঙ্গে হৃদকোঠের রক্ত গমন না করার, উহার ক্রিয়া স্থগিত হইয়া পড়ে ।

ফুসফুসের দৌর্বল্য বা উহার ক্রিয়া হীনতার লক্ষণ মোটামুটিভাবে প্রথমতঃ রোগীর বুকের প্রসারতা ও আরতন এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি দেখিয়া বুঝিতে পারা যায় । তাহাদের ফুসফুস দুর্বল থাকে, তাহাদের বুকের পরিধি কম ও বুক নীচু বলিয়া বোধ হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও অসমান, প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসে বুকের সমগ্র স্থান সমভাবে উত্তীর্ণ হয় না । দুর্বল ও ফুসফুসের দৌর্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তি অধিকক্ষণ নিশ্বাস অবরোধ করিয়া থাকিতে পারে না । এই সকল ব্যক্তিকে সামান্য শৈত্য বা অনিরমে সর্দি কাশি হয়, ক্রীসহবাসের পর বুকে বেদনা বা কাশি হইতে দেখা যায় । এই সকল বিষয় রোগীর পূর্বে ইতিহাস বেশ তন্ন তন্ন করিয়া খুজিয়া, জিজ্ঞাসা করিয়া না দেখিলে অবগত হইবার সুবিধা হয় না । কিন্তু প্রত্যেক চিকিৎসকেরই যে, এ বিষয়ে অবহিতচিত্ত হওয়া একান্ত প্রয়োজন, তদ্ব্যতীত বাহুল্য মাত্র ।

অরাক্ত রোগীর যদি এরূপ কোন ইতিহাস বা পরীক্ষা দ্বারা ফুসফুসের দৌর্বল্য বর্তমান থাকা নির্ণীত হয়, তাহা হইলেও পূর্বেক্ত বিধিগুলির প্রতিপালন বা সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা—

Re.

লাইকর অক্সিজেন

...

১ ডায় ।

বোতলের ট্যাপ খুলিয়াই সেবন করিবে। ২১০ ঘণ্টান্তর সেবা। অরকাণীন সেবনমাত্র এইরূপে অক্সিজেন ওয়াটার সেবন করাটলে অরীয় উত্তাপ বেশ নির্যাপদে হ্রাস হয়, এবং হৃদপিণ্ড বা ফুসফুসের দৌর্জল্য জনিত অবসাদেব আশঙ্কা থাকে না।

এইরূপে ক্ষেত্রে একমাত্র অক্সিজেন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যদি এতদসহ হৃদপিণ্ডের দৌর্জল্য বর্তমান থাকে, তাহা হইলে অক্সিজেন ওয়াটার সেবন সহ “স্ট্রীকনাইন এণ্ড ডিজিটেলিস” ইনজেক্ট করা কর্তব্য। বলা বাহুল্য, অনেক স্থলেই ফুসফুসের দৌর্জল্য সহ হৃদ-দৌর্জল্য নিশ্চয়ই বর্তমান থাকে। কারণ এতদ্ব্যতয়ের মধ্যে এরূপ নৈকট্য বর্তমান যে, একের ক্রিয়া বিকৃতিতে অন্তের ক্রিয়া বিকৃতি অবশ্যস্বাভাবী। এই কারণেই ফুসফুস দৌর্জল্যগ্রস্ত রোগীর অল্প উক্ত দ্বিবিধ ঔষধই ব্যবস্থা করা প্রয়োজন।

অর বিচ্ছেদের সূত্রপাত হইলেও, উক্ত প্রকারে অক্সিজেন প্রয়োগ করা কর্তব্য। কারণ অক্সিজেন একটা উৎকৃষ্ট উত্তেজক ঔষধ। বেশী রকম অবসাদ দেখিলে “স্ট্রীকনাইন এণ্ড ডিজিটেলিস ট্যাবলেট” ইনজেক্ট করা কর্তব্য। অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

সাধীন ব্যবসায় প্রবৃত্ত হইয়াও এইরূপ স্থলে উপরিউক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া অধিকাংশ স্থলেই সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি।

রক্তামাশয়ে-আকন্দচূর্ণ।

লেক্ক ডাঃ— পি, ডি, রায়—এম বি,

(পূর্ব প্রকাশিত ১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—:—

এই রোগীরা দেখার কিছুদিন পূর্বে একখানি ইংরাজী মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সার্জেন মেজার জে, জে, ডিউর্যাণ্ট মহোদয়ের একটি প্রবন্ধ পাঠ করি। এদেশীয় লোকের রক্তামাশর পীড়ার “আকন্দ” ত্বক চূর্ণ দ্বারা কিদূরী উপকার সাধিত হয়, তদসম্বন্ধেই ডাক্তার সাহেব স্বীয় অভিজ্ঞতার ফলসহ এই প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। প্রবন্ধটি পাঠ করিয়া এবং ডাক্তার সাহেবের চিকিৎসিত রোগীগুলির বিবরণ পর্যালোচনা করিয়া জ্বাঘাটীর প্রতি মনযোগ আকৃষ্ট হয়। অতঃপর এতদসম্বন্ধে সবিশেষ অবগত হইবার জন্য কয়েকখানি আয়ুর্বেদ গ্রন্থ এবং কয়েকজন কৃতবিদ্বত ডাক্তার মহোদয়ের বহুল গবেষণা প্রসূত ভারতীয় ঔষধতত্ত্ব বিবরণ পুস্তক পাঠ করি। সবিশেষ আলোচনা দ্বারা এই সিদ্ধান্ত বহুস্থল হয় যে, প্রথমতঃ “আকন্দ” রক্তামাশর পীড়ার একটি প্রকৃত উপকারক ঔষধ। ইহার পর হইতে ইহা পরীক্ষা করিতে কৃতসঙ্কল্প হইয়া যথারীতি ভাবে ইহার চূর্ণ প্রস্তুত (প্রস্তুত প্রণালী প্রবন্ধের শেষে সবিস্তারে বলিব।) করিয়া, সুযোগ অমূল্যমান করিতে লাগিলাম। ইতিপূর্বে ২০ টা রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিলেও, ফলাফল কিছু অবগত হইতে পারি নাই। কারণ, রোগী-গুলি একদিন ঔষধ লইয়া আর আসে নাই এবং তাহাদের সংবাদও পাই নাই। উপস্থিত

এই রোগীটিকে এই ঔষধটী প্রয়োগ করিব স্থির করিয়া সমাগত চিকিৎসক মহাশয়কে বলিলাম যে, এমেটীন প্রয়োগের পূর্বে একটি নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে ইচ্ছা করি।

নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

আকন্দ মূলের বঙ্কল চূর্ণ ... ১৫ গ্রেণ।

পলত ওপিয়াই ... ১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া প্রস্তুত কর। ৩ ঘণ্টাস্তর একটী পুরিয়া সেব্য।

ঔষধের ক্রিয়া বিবদভাবে নির্ণয়্য অস্ত্র কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলাম না। কেবল মাত্র উদরোপরি তার্পিণ তৈলের সেক ব্যবস্থা করিলাম।

মলের স্বভাব, বর্ণ, পরিমাণ ও ভেদের সংখ্যা প্রতি লক্ষ্য রাখিতে বিশেষরূপে উগদেশ দিয়া বিদ্যার হইলাম।

তৎপর দিন উক্ত ডাক্তার বাবুর লিখিত পত্রে অবগত হইলাম যে—ঔষধ সেবনের পর ১১ বার আমরক্ত মিশ্রিত দান্ত হইয়াছে ; মলের বর্ণও অনেক পরিবর্তিত হইয়াছে, শূণ্য ক্রম। দান্তে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে। অর পূর্ববৎ আছে। সামান্য ক্ষুধা হইয়াছে।

অন্তঃ পূর্ববৎ আকন্দ চূর্ণ ব্যবস্থা করিলাম। অরের অস্ত্র নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে বলিলাম। যথা—

Re.

স্ত্রালিসিন ... ৫ গ্রেণ।

সোডি সলফ কার্বলাস ... ৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। প্রত্যহ প্রাতে ২ ঘণ্টাস্তর দুইটী পুরিয়া সেব্য।

পথ্যার্থ—অগ্ন্যুত্তপ্ত ও স্বতন্ত্র ভাবে ঘোল ব্যবস্থা করিলাম।

এই রোগীকে দেখিবার অস্ত্র আর আমি আহুত হই নাই ; কিন্তু প্রত্যেক দিনই উক্ত ডাক্তার বাবু রোগীর অবস্থা আমাকে জ্ঞাপন করিয়াছিলেন এবং প্রত্যহ ঐ আকন্দ চূর্ণের পুরিয়া আমার নিকট হইতে প্রেরিত হইত। কেবল স্ত্রালিসিনের পুরিয়া তিনি প্রস্তুত করিয়া দিতেন।

প্রত্যেক দিনই রোগীর উন্নতি হইতেছে, বৃদ্ধিতে পারিতাম। এইরূপ নিয়মে ২৬ দিন ঔষধ ব্যবহারে রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল। ৪৫ দিনেই অর বদ্ধ হইয়াছিল। রোগীর আরোগ্যান্তে ডাক্তার বাবুকে উক্ত ঔষধের বিবরণ বলিয়া দিয়াছিলাম এবং উপযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল আমাকে জানাইতে অনুরোধ করিয়াছিলাম। উক্ত ডাক্তার বাবু অনেকগুলি রোগীকে এতদ্বারা আরোগ্য করিয়াছেন এবং তাহাদের বিবরণ দ্বারা বৃদ্ধিতে পারিয়াছি যে, বাস্তবিকই ইহা অনেক স্থলে মহোপকার করে।

সবুজ রোগীগুলির চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বর্ধিত করিতে

চাহি না। মোটের উপর, আমার এবং উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ের অভিজ্ঞতা হইতে বলা যাইতে পারে যে, রক্তামাশয় পীড়ায় ইহা সুলভ চিকিৎসায় একটা প্রধান সহায়।

ইতিপূর্বে যে সকল ইংরাজ চিকিৎসক ইহা পরীক্ষা ও ব্যবহার করিয়া এতদঙ্গকে স্ব স্ব অভিন্নত লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, তাহাতে দেখিতে পাই যে—সাধারণতঃ ৪০—২০ গ্রেণ মাত্রায় ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। আমার অভিজ্ঞতা হইতে বুঝিতে পারিয়াছি যে, এতদেশীয়দিগের পক্ষে এরূপ মাত্রায় প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত নহে অনেক স্থলে তদ্বারা বিবিধ হ্রস্কণ উপস্থিত হইতে পারে। ইহার ক্রিয়া অনেকটা ইপেকাকুয়ানার অনুরূপ এবং মাত্রাধিক্যে তদনুরূপ বমন বা নিবমিষা হইয়া থাকে। এদেশীয়দিগেরপক্ষে ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগই নিরাপদ ও উপকারক। অল্প পীড়ায় কম। মাত্রায় প্রয়োগ করাই শ্রেয়ঃ। শিশু ও বালকদিগেব বয়সানুসারে নিম্নলিখিত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য। যথা—

১ বর্ষ বয়সক্রমের শিশুকে	...	২—১ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩৪ বার।
দুই " " "	...	১২—২ গ্রেণ " "
তিন বর্ষ " " "	...	২২—৩ গ্রেণ " "
৪ বর্ষ " " "	...	৩২—৪ গ্রেণ " "

এইরূপ হিসাবে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

প্রয়োগরূপ প্রস্তুত প্রণালী।—আকন্দের ঔষধীয় ধর্ম ইহার নির্ণাসের পদার্থের উপর নির্ভর করে। মূলের বকলেই অধিক পরিমাণে এই ঔষধীয় বীৰ্য্য অবস্থিত করে।

বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে বালুকাময় ভূমিতে উৎপন্ন আকন্দ গাছের মূল উত্তোলন করতঃ, বেশ করিয়া শীতল জল দ্বারা ধোত করিয়া ছায়াময় স্থানে বাতাসে শুক করিবে। মূলের গাত্র কর্তন করিলে যত দিন পর্য্যন্ত দুগ্ধবৎ রস নির্গত হইতে থাকিবে, ততদিন পর্য্যন্ত ঐরূপ ছায়াতে শুক করিতে হইবে। কদাচ মৌদ্রতাপে ঘেন শুক করা না হয়। অতঃপর সাবধানে মূল হইতে বকল ছড়াইয়া বেশ করিয়া শুক করিবে, এইবার উহা মৌদ্রে দিয়া শুক করা যাইতে পারে। তারপর এই শুক্কীকৃত বকল বেশ করিয়া চূর্ণ করতঃ, সরু নেড়ডায় ছাফিয়া ষ্টপার্ড কাইলে রাখিয়া দিবে। এই মূল চূর্ণে বাহাতে বাহিরের বাতাস না লাগে তত্বক্ষেত্রে বেশ করিয়া ছিপি আটয়া রাখিবে।

আবশ্যক মত এই চূর্ণের সঙ্গে অহিফেন, বিশ্মথ মিশাইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আকন্দ চূর্ণ রক্তামাশয় রোগে উপকারক তাহা বলাই হইল। এতদ্ব্যতীত ইহা আরও কয়েকটা পীড়ায় মহোপকারক বলিয়া হিন্দু চিকিৎসা শাস্ত্রে ও পূর্বেকৃত চিকিৎসা পুস্তকগুলিতে উল্লিখিত হইয়াছে। কুষ্ঠ, উপদংশ বিবিধ চর্মরোগে ইহা দ্বারা নাকি যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। এতদঙ্গকে আমার নিজের কোন অভিজ্ঞতা মাই, সুবিধা হইলে পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন, ইহাই প্রার্থনা। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিটার প্রেক্ষার ও ডাঃ রবিনশন মহোদয়কর্তৃক বলেন যে—‘কুষ্ঠরোগে ইহার চূর্ণ ৩—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারিবার

ব্যবহার করিলে মহোপকার পাওয়া যায় অরণ রূপা কর্তব্য যে, পীড়ার প্রথমাবস্থা বাতীত এই উপকারের প্রত্যাশা করা বাইতে পারে না। উপদংশ রোগীর গাত্রে বিবিধ ক্ষত বা চর্মরোগ হইলে পারদ প্রয়োগ অপেক্ষাও অকন্দ চূর্ণ আত্যাত্তরিক সেবনে শীঘ্র উপকার হইয়া থাকে।”

সম্ভবতঃ ইহার পরিবর্তক ক্রিয়া দ্বারা এই উপকার সাধিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীকৃপাশঙ্কর রায় ।

বাজিতপুর ময়মনসিংহ ।)

— :: —

রোগীর বয়স ৪৮ বৎসর, দেখিতে দীর্ঘকায়, খুব বলিষ্ঠ, ব্যাধি পান বিক্রী। রোগীর কস্তার জামাতা আমার নিকট আসিয়া প্রকাশ করিল—তাহার স্বত্ত্বের বুকের উপর বামদিকে একটা স্থান ক্ষীত হইয়া বেদনার কষ্ট পাইতেছে, সেজন্য কোন চিকিৎসকের অভিমতানুসারে কিছু টিংচার আইওডিন চাহিল। রোগীর বাড়ী আমার বাসাবাড়ী হইতে দুই মাইল ব্যবধান। জামাতা আমার বিশেষ পরিচিত এবং অল্পগত লোক বলিয়া তাহাকে তাহার কথামত কতকটা টিংচার আইওডিন দিয়া দিলাম। এক সপ্তাহ পরে আসিয়া জানাইল—উক্ত ঔষধে কোন ফল হয় না আমাকে রোগী দেখিতে হইবে। আমি তাহার অনুরোধক্রমে রোগী দেখিতে গেলাম। রোগীর হৃৎপিণ্ডের উপর ৫ ইঞ্চ দীর্ঘ, ৪½ ইঞ্চ প্রশস্ত উদ্ধঃভাবে গোলাকৃতি একটি টিউমারের বা অর্কুদের মত দেখিলাম। হস্ত সঞ্চালন দ্বারা পরীক্ষা করিলাম। স্থানটা টিঙ্গিয়া দেখিলাম—তাহাতে রোগী কোন ব্যতনা অনুভব করিল না। প্রকাশ করিল, পীড়িত স্থানটির নিয়ে কর্তনব্য বেদনা অনুভব করে কিন্তু টিপিলে কিংবা হস্ত সঞ্চালন দ্বারা নাড়িলে যন্ত্রণা কোন হ্রাস বৃদ্ধি মনে করে না। রোগীকে জিজ্ঞাসা করায়, পূর্বে কোন প্রকারের পীড়া তাহার জীবনে ভোগ করিয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিল না। পীড়িত স্থানের নিয়ে পুর হইয়াছে, ইহাই তাহার ধারণা হইতেছিল। আমাকে অপারেশন করিবার জন্য পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করিতে লাগিল। আমি বিশেষভাবে পরীক্ষা করিলাম কিন্তু কোন প্রকার পুরের চিহ্ন পাওয়া গেল না। পীড়িত স্থানটির বর্ণেরও কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হইল না। রোগীও অত্র কোন উপদর্শ দেখা গেল না। বেদনার সত্ত্বে নিস্ত্রায় ব্যাঘাত হইতেছিল, সুখের কোন অক্ষি প্রকাশ করিল না। মনোবৃত্তি স্বাভাবিক, রোগ পরিচর ব্যাপার নিতান্ত কটিলতা বলিয়া কোন মন্তব্য প্রকাশ না করিয়া পীড়িত স্থানোপরি টিংচার টিপ সংলগ্ন করিয়া তদোপরি বোরিক কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন রোগীর জামাতা আসিয়া প্রকাশ করিল যে, বেদনা কিংবা ক্ষীততার কোন হ্রাস হয় নাই, বেদনার মত সত্ত্বে রোগীর নিস্ত্রা হয় নাই, আরও পূর্ববৎ ব্যস্ত ঔষধ প্রয়োগ দাখিয়া

রাত্রে লাইকর মফিরা ১ ড্রাম, স্প্রীট ক্লোরফর্ম ২০ মিনিম, জল ১ আউন্স, এক ডোজ ঔষধ খাইতে দিলাম। পরদিবস জানিতে পারিলাম, রোগীর নিজা হইয়াছিল কিন্তু দিনের বেলায় বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছে, ক্ষীণতার হ্রাস হয় নাই। তৎপরে ৫ দিন রোগীর কোন সংবাদ পাইলাম না, ৬ দিনের দিনে আসিয়া আমাকে জানাইল কোন চিকিৎসকের উপদেশ মতে ৫ দিন মদিনার পুলটিশ ব্যবহার করা হইয়াছিল। রোগীর আত্মীয়স্বজন, পাড়াবাসী সকলেই অনুমান করিতেছে, পীড়িত স্থানে পুয় হইয়াছে, অপারেশন করিতে হইবে এবং অস্ত্রাদিসহ খাইতে অনুরোধ করার আমিও অপারেশন জন্ত প্রস্তুত হইয়া চলিলাম। পীড়িত স্থানের বৈলক্ষণ্যতা কিংবা ক্লাকচূষণে পাওয়া গেলনা কিন্তু রোগী প্রকাশ করিতে লাগিল পীড়িত স্থানে পুয় সঞ্চার হইয়াছে, অপারেশন করিতে হইবে। আমি তাহার কামত কার্য্য করিতে সাহসী হইলাম না। চিকিৎসার সুবিধার জন্ত আমার নিকট আসিতে পরামর্শ দিলাম। রোগী তাহা প্রতিপালন করিল। পরদিবস রোগী অপারেশন জন্ত জেদ করিতে লাগিল এবং রোগীর আত্মীয়স্বজনও সে পথের অনুসরণ করিতে লাগিল। আমি ইতিকর্তব্য নির্ধারণ করিতে না পারিয়া রোগীকে নানা প্রকার উপদেশ দিয়া পরদিবস বাহা হয় করিব বলিয়া দিলাম। রাত্রি প্রভাত মাত্রই রোগীর কোন আত্মীয় আসিয়া বলিল, রোগী বেদনায় সারারাত চীৎকার করিয়াছে, ঘুম হয় নাই, অপারেশন ব্যতীত উপায় নাই।

আমিও অপারেশন করাই সঙ্গত মনে করিয়া ভগবানের নাম স্মরণ পূর্ব্বক এই অভিনব কার্য্যে ব্রতী হইতে চলিলাম। পথে মানাকথা মনে পড়িতে লাগিল, ব্যাপারটি কি। হৃৎপিণ্ডের উপর অতিরিক্ত রক্তস্রাব হওয়ার যথেষ্ট আশঙ্কা অথচ রোগীটি কি তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া কিংবা কোন চিকিৎসককে দেখাইয়া পরামর্শ পূর্ব্বক কাজ করিব এমন কোন সুযোগ করিতে পারিলাম না। একমাত্র ডিসপেনসারীর ডাক্তার—তিনিও ক্লোরোফর্ম নাম করিয়া মাত্র শিহরিয়া উঠেন, কোন একটি জটিল রোগীর নাম শুনিলে পশ্চাৎপদ হইয়া পড়েন, কাজেই বিনা ক্লোরফর্মেরই অপারেশন করিতে হইবে। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া বলিলাম কলিকাতাই আমাদের চিকিৎসার শীর্ষস্থান। তথায় ধনুস্তরী সদৃশ চিকিৎসকের আবাসস্থান, তথায় যাওয়া সঙ্গত কিন্তু রোগী এবং তাহার আত্মীয়বর্গ বলিল, ইহাতে তাহার সম্পূর্ণ অপারক। রোগীর জীবন মরণ আমার উপর নির্ভর করিতেছে। আমি কায়মনবাক্যে ভগবানের নিকট আত্মনিবেদন জানাইয়া বিধাতার বিধানের দিকে লক্ষ্য করিয়া চলিলাম। মনে মনে বলিতে লাগিলাম, বিশ্বনিরস্তা! তোমার সৃষ্টির একটি শ্রেষ্ঠ জীব বুঝি আমা কর্তৃক ধ্বংস পথে চলিল। রোগী এবং তাহার আত্মীয়দের ব্যগ্রতার অপারেশন করাই ঠিক করিলাম। পীড়িতস্থানে উদ্ধাধঃভাবে তিন ইঞ্চি ইনসিশন দিয়া ক্রমে মাংস পেশী কর্তন করিলাম কিন্তু পুয় দৃষ্ট হইল না। ডাইরেক্টরের সাহায্যে স্থানটি পরীক্ষা করিতে লাগিলাম, দেখিলাম পর্ককার উপরের পর্দাটুকু (পেরিটোয়াম) ডাইরেক্টর দ্বারা নাড়াচাড়া করিতে লাগিল। তাহা কর্তন করিয়া ফেলিলাম, দেখিলাম তাহার বর্ণ স্বাভাবিক নহে। বোরিক লিট

ও বোরিক কটন দ্বারা বাঁধিয়া রোগীকে শায়িত অবস্থায় থাকিতে উপদেশ দিয়া আসিলাম । পথ্য জলসাপ্ত দিলাম, নিকালে যাইয়া জানিলাম আর রক্ত পড়ে নাই । অপারেশনের অন্তিম ৫ ঘণ্টা পর কম্পদ্বারা জ্বর হইয়াছে, দেখিলাম জ্বর ১০৪ ডিগ্রী । পথ্য জলসাপ্ত রাখিলাম, কোন ঔষধ দেওয়া সম্ভব মনে করিলাম না । প্রাতে যাইয়া ১০০ ডিগ্রী জ্বর দেখিলাম, ড্রেসিং পরিবর্তন করিলাম, কোন পুষ্ণ দৃষ্ট হইল না, অস্ত্র কোন প্রকার ঔষধ আর দিলাম না, পথ্য হৃৎপাণ্ড । তৃতীয় দিবসে জ্বর বৃদ্ধি ১০৬ ডিগ্রী, শীং:পীড়া, পিপাসা, অস্থিরতা বৃদ্ধি, ড্রেসিং পরিবর্তনে পীড়িতস্থানে পুষ্ণ দেখা গেল । বোরো-আইডোফর্ম, বোরিক লিণ্ট এবং বোরিক ভূলাদ্বারা বেণ্ডেজ করিলাম ।

Re.

টিং বেলডনা	...	২০ মিনিম.
টাং একোনাইট	...	১ ড্রাম,
ভাইনম এটিমোনিয়াই	...	১ ড্রাম,
লাইকর এমন এসিটেট	...	৩ ড্রাম,
পটাশ ক্লোরাস	...	৩ ড্রাম,
স্প্রীট ক্লোরফর্ম	...	১ ড্রাম,
সিরাপ লেমন	...	১ আউন্স,
এসিড সাইটিক	...	১০ গ্রেণ,
একোয়া এড	...	৬ আউন্স ।

একত্র করতঃ ৬ দাগ । ১১ দাগ দুই ঘণ্টা পর পর খাইতে দিলাম । পথ্য হৃৎপাণ্ড ।

৪র্থ দিবসে প্রাতে রোগীর জ্বর ১০০ ডিগ্রী, রাত্রে ঘুমাইয়াছিল, বাছে হইয়াছে । পিপাসা, মাথা বেদনা নাই, পীড়িতস্থানে পুষ্ণ দেখা গেল । অপারেশনের পর হইতে পীড়িতস্থানে কোন প্রকার গ্নানি নাই । বেলডনা বাদ দিয়া পূর্বদিনের স্তায় ঔষধ ও পথ্য ব্যতীত করিলাম ।

৫ম দিবসে প্রাতে রোগীর তাপ ৯৭° ডিগ্রী, অস্ত্র কোন উপসর্গ নাই ।

Re.

কুইনাটন সল্ফ	...	১০ গ্রেণ,
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪০ মিনিম,
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	৪০ মিনিম,
একোয়া এড	...	৪ আউন্স ।

৪ দাগ । ২ ঘণ্টা পর পর খাইতে দিলাম । পথ্য ও ড্রেসিং পূর্ববৎ ।

৬ষ্ঠ দিবসে তাপ ৯৮° ঔষধ পূর্ববৎ ড্রেসিং পরিবর্তনে দেখা গেল, ঘায়ের অবস্থা সম্পূর্ণ সুস্থ । সুস্থ মাংসাক্ষর দ্বারা পতাকা আবৃত হইতেছে দেখা গেল । রোগীর আবদার রক্ষার্থে হস্তির কটি এবং হৃৎ পথ্য দেওয়া গেল ।

৭ম দিবসে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ ঘারে পুষ্ণের পরিমাণ কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি দেখা গেল, ড্রেসিং পূর্ববৎ রাখিয়া বোরিক কটনের উপরে মসিনার প্লাস্টিক দেওয়া হইল ।

Re.

টিং সিনকোনা কোঃ	...	১ ড্রাম।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১ ড্রাম।
পটাশ আয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া এড	...	৬ আউন্স।

৬ দাগ। ৩ ঘণ্টাপর পর সেবা। কুইনাইন মিশ্র ১ ডোজ প্রাতে। পথা—তরকারী, দুধ।
বিকালে দুধ রুটি।

৮ম দিবেসে সুস্থ মাংসাহার দ্বারা পুষ্টিকার অধিকাংশ স্থান আবরিত হইয়াছে, ড্রেসিং,
ঔষধ পথা পূর্ববৎ।

৯ম দিবসে ঘরের অবস্থা সুস্থ। ঔষধ পথা পূর্ববৎ। এই প্রকার দেড়মাস কাল চিকিৎসার
পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল কিন্তু পীড়িত স্থানের বারদিকে ৪ ইঞ্চ লম্বা ২৥ প্রশস্ত স্থান
ক্ষীত হইয়াছে দেখা গেল দুইদিন পর রোগী প্রকাশ করিল ক্ষীতস্থানে সামান্য বেদনা
অনুভব করে।

আমি অল্প রোগীতে ব্যস্ত থাকায় ৫ দিন এই রোগীর কোন তত্ত্ব লইতে পারি নাই।
তার পর রোগী দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—রোগী ক্ষীত স্থানের বহুগার চিৎকার করিতেছে।
জিজ্ঞাসা করায় উত্তর করিল, বেদনা কর্তনবৎ অসহনীয় এবং পীড়িত স্থান কর্তন করিবার
জন্ত আমাকে নানাপ্রকার স্তুতি করিতে লাগিল। আমিও নানাবিধ উপদেশ বাক্য দ্বারায়
রোগীকে সান্ত্বনা করিয়া বাসায় চলিয়া আসিলাম। পথ মধ্যে নানা তরুণা করুণা করিয়া
উপায় নিষ্কারণ করিতে পারিলাম না, এ দিনটা কি গভীর চিন্তা ভোগ করিতে হইয়াছিল
তাঁহা ভুক্তভোগী ব্যতীত অন্তকে বুঝান কঠিন ব্যাপার। পর দিবস প্রাতে পীড়িতস্থান
কর্তন করিলাম, রক্তস্রাব হইল কিন্তু তাহাতে পূর্ববৎ পুষ্টিকার উপর বা পর্দাটুকু পুষ্টিকা
হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়িয়াছে দেখা গেল, তাহা কর্তন করিয়া দেখিলাম, হাড়ে কোন
প্রকার দাগ লাগে নাই। কেবল বোরিক লিণ্ট ও কটন দ্বারা বেগুেজ করিয়া চলিয়া
আসিলাম। পর দিবস ড্রেসিং পরিবর্তন করিলাম না, রোগীকে সুস্থ দেখা গেল। ৩য় দিবেসে
ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া সামান্য পুয় দেখা গেল কিন্তু বেদনার কথা প্রকাশ করিল না।

আমি মনে করিলাম পরিবর্তক ঔষধ সেবন না করাইলে রোগীকে এ রোগের হাত
হইতে মুক্ত করিতে পারিব না। খাওয়ার জন্ত একট্রাষ্ট সারসা অ্যামেকা, সিরাপ ট্রাই-
ফোলিয়ম, পটাশ আইয়োডাইড, লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোর, ডিক্কলস হেমিডেসমাই
দিলাম। ঘরের চিকিৎসা পূর্ববৎ করিয়া ১ মাস পর রোগীর বা আরোগ্য হইল কিন্তু
পীড়িত স্থানের ডাইন পার্শ্বে ৩ ইঞ্চ দীর্ঘ ক্ষীত দেখা গেল। আমি রোগী লইয়া
বহা বিপদে পড়িলাম। সৌভাগ্য বলে স্থানীয় ডাক্তারখানা পরিদর্শন জন্ত জেলার সিভিল

সার্জন সাহেব আসিতেছেন সাবান পাইয়া কতকটা আশ্বস্ত হইলাম, মনে করিলাম সাহেবকে রোগীটি দেখাইয়া একটা সহপায় করিব। নিরুপিত দিনে সাহেব পরিদর্শন জন্য আসিলে, ডাক্তারখানার সাহেবের সঙ্গে রোগ বৃত্তান্ত সম্বন্ধে আলাপ করিয়া, ডাক বাঙ্গলায় রোগী দেখাইতে অনুরোধ করায় সাহেব সন্তুষ্ট চিত্তে তাহা অনুমোদন করিলেন। সাহেব কর্তব্য কার্য সমাপনান্তে ডাক বাঙ্গলায় গেলে আমিও সাহেবের উদ্দেশ্য মত ৩২টি রোপা মুক্ত' সেলামী দিয়া রোগী দেখাইলাম।

রোগ এবং চিকিৎসা বৃত্তান্ত আন্তোপাস্ত বর্ণনা করিয়া, রোগটি কি? এবং তাহার চিকিৎসাই বা কি করিতে হইবে জিজ্ঞাসা করিলাম। কিন্তু চূর্ভাণ্য বশতঃ রোগ নির্কীচনের কোন সহত্ব পাটলাম না। যে প্রণালীতে আমি চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছি, তাহাই ঠিক এবং সন্তোষের সহিত তিনি আমাকে ধন্যবাদ দিয়া পীড়িত স্থান পূর্ববৎ কর্তন করিতে উপদেশ দিয়া গেলেন। রোগী সাহেবের কথায় অসন্তুষ্ট হইয়া তাহার কয়েকটি টাকা অপব্যয় হইল বলিয়া প্রকাশ করিল। তাহার ইচ্ছা ছিল, সাহেব একটা ব্যবস্থা করিয়া দিবেন, এবং রোগটি কি তাহা স্পষ্ট বলিয়া দিবেন, আমার ও রোগীর ভাব একই হইল। বুঝিলাম আমার কর্ত্তব্যভোগের শেষ হয় নাই, আরও ভুগিতে হইবে। সেজন্য প্রস্তুত হইয়া পীড়িত স্থান কর্তন করিলাম, ঠিক পূর্ববৎই দেখিলাম, চিকিৎসাও পূর্ববৎ করিলাম। এবং সেবন জন্য নিয়মিত ঔষধ দিলাম।

অনন্তমূল, মেক্সিরিয়েন গোরাবম, কৈষ্ঠমধু, সার্জাকরাস, তোপচিনি, সোনাযুতির পাতা, চালমোগরার বিচি, লবঙ্গ, জাফ্রান এই সকল ঔষধ একত্রে চলসহ মিল করিয়া কাণ্ড প্রস্তুত করতঃ তৎসহ সালসা প্রভৃতি পূর্কোন্মিখিত ঔষধ যোগ করতঃ খাওয়ারিতে আরম্ভ করিলাম। ৫ মাস চিকিৎসার পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

চিকিৎসিত রোগীর নিবন্ধন ।

—:::—

উপদংশ পীড়ায়—ফেরো নিউক্লিনেটের উপকারিতা ।

লেখক ডাঃ—শ্রীরাজকৃষ্ণ পাথির। যত্নপুর, মেদিনীপুর।

—:::—

গত আশ্বিনমাসে ২রা তারিখে একটি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, রোগী—শ্রীলোক, বিধবা, বয়স ১৭।১৮ বৎসর।

ব্যবসায় অবস্থা—শরীরের স্থানে স্থানে টাকা, আধুলি পরিমিত কঠ, কতক অত্যন্ত রোপ

নিঃসরণ, অন্ত্রাচ্ছ কতের চেয়ে মুখের ভিতর অত্যন্ত কঠ, এবং কণ্ঠনলিতে কঠ ও বেগনা, স্বর একবারেই বন্ধ, আনুমানিক কথাস্থলি বাহা বলিতে ইচ্ছা করে, পেণ্ড জড়িত ও টানবোধ, অস্পষ্ট, মুখের চূর্ণক্কেব জন্ত রোগিনীর নিকট বসিতে যথা হয়। রোগিনী মুখের ভিতর কতের যন্ত্রণার আহ্বারাদি করিতে অনিচ্ছুক!

পূর্ণ ইতিহাস। রোগিনীকে জিজ্ঞাসায় জানাগেল, রোগিনী উপদংশ পীড়াগ্রস্ত, কোন লোকের সহিত সহবাসে তাহার শরীরে উপদংশ বিষ প্রবেশ করিয়াছে। রোগিনী পীড়াগ্রস্ত হইবার পর গোপনে স্নহ হইবার আশায় জনৈক নিম্নশ্রেণীর লোকের নিকট অন্ত্ররূপে অশোধিত পারদ সেবন করিয়া বর্তমান অবস্থাপন্ন হইয়া আমার নিকট গোপনে প্রকাশ করিল। আমি আশ্বাস দিয়া বলিলাম, তুমি ঔষধ সেবনে স্নহ হইবে, তোমার কোন ভয় নাই। এইরূপ আশ্বাস দিয়া আমার নিজ নামে আন্দুলবেড়িয়া মেডিক্যাল স্টোরের ফেরো নিউক্লিনেট আনাইয়া নিম্নলিখিত মত রোগিনীকে স্ববহার করাইলাম। যথা;—

Re.

ফেরোনিউক্লিনেট ১টা ট্যাবলেট ১ মাত্র।

এইরূপ দৈনিক ৪টা ট্যাবলেট সেবন করিতে বলিলাম। এইরূপ ১৫ দিন সেবনে রোগিনীর কতাদি ভগবদ্ ইচ্ছায় ক্রিষ্টেয়রূপে আরোগ্য হইল। অল্প জড়িতভাবে কথা বলিতে পারিল, কিন্তু স্বরবিকৃতি এবং পারদ অশবাবহারের দোষ দূরীকরণার্থে আর ১৫ দিন দুইটা ট্যাবলেট দৈনিক সেবন করাইয়াছিলাম। ইহা ব্যবহারে রোগিনীর স্নহ এবং স্বরবিকৃতি ইত্যাদি নিঃশেষরূপে আরোগ্য হইয়াছে। বলা বাহুল্য আমি একমাত্র ফেরোনিউক্লিনেট পরীক্ষার জন্ত কতাদিতে অন্তকোন ঔষধ ব্যবহার করাই নাই, সম্পাদক মহাশয়! আমি আপনার অধম ছাত্র বলিয়া ঘৃণা করিবেন না। সাময়িক পত্রে প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়া প্রশংসা বা প্রসিদ্ধি লাভেচ্ছায় এ বিবরণ প্রেরণের উদ্দেশ্য নহে, আপনার নির্দেশিত পন্থার অনুসরণ করিয়া সাক্ষালাভে হ্রাসে যে, অপার আনন্দ লাভ করিয়াছি, সেই আনন্দোচ্ছাসই এ সংবাদ প্রেরণের উত্তোতক।

প্রেরিত প্রবন্ধ।

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু

মহাশয়

আপনার চিকিৎসা প্রকাশ পত্র খানি পাইয়া অবধি কতদূর আনন্দিত হইয়াছি, তাহা লিখিয়া জানাইতে অক্ষম হইলাম। কয়েকটা ঔষধ পরীক্ষা করিয়া জানিলাম যে, চিকিৎসা প্রকাশই আমাদের মতন চিকিৎসকের এক মাত্র শিক্ষার, সোপান স্বরূপ, আশা করি ভগবান আপনাকে সুস্থদেহে রাখিয়া চিরকাল এই মহোপকারী কাগজ খানি পরিচালনা করিয়া চিকিৎসক সমাজের উন্নতি বর্দ্ধন করুন ইহাই জগদীশ্বরের নিকট একমাত্র প্রার্থনা।

একটি রোগীর বিবরণ নিয়ে প্রকাশ করিলাম—

(রক্ত আমাশয়ে ছোলা চূর্ণ) ।

রোগিণীর বয়স ১৩১৪ বৎসর, প্রায় ৬ মাস কাল জ্বর ভূগিয়া পরে বাহ্যের সহিত আম ও রক্ত দেখা দেয়। পূর্বে এই সময় কাল অপর এলোপ্যাথিক ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসা করা হইতেছিল। উপস্থিত ২রা আশ্বিন আমাকে ডাকিয়া লইয়া যায়, আমি বাইরা দেখি রোগিণী পেটের যন্ত্রণায় উপড় হইয়া পেট টিপিয়া শুইয়া আছে, জ্বর ১০১ ডিগ্রী। আমাকে বলিল, আপনি অগ্রে পেটের যন্ত্রণা কমাইয়া দিন। আমি রোগীর অবস্থাহুগামী, ওষধ বাসায় আসিয়া ব্যবস্থা করিব বলিয়া গৃহস্থকে আমার সঙ্গে আসিতে বলিলাম, সেও আমার সঙ্গে আসিল, আমি পূর্বে ছোলা চূর্ণের উপকারিতা অবগত হইয়া প্রস্তুত করিয়া রাখিয়াছিলাম উহা ৮ গ্রেণ করিয়া ৪টি মোড়া দিলাম ৬ ঘণ্টান্তর এবং ছাগল দুধের সহিত আরাপানের পাতার রস প্রাতঃকালে খাইতে বলিলাম। ৩রা প্রাতে গিয়া শুনিলাম, কাল ২বার বাহ্যে হইয়াছে এবং পেটের যন্ত্রণা অর্ধেক কমিয়াছে দেখিলাম, জ্বর নাই, অস্ত্র কুইনাইন ৩ গ্রেণ করিয়া ২ মোড়া আর পূর্ব দিনের মত ছোলাচূর্ণ ব্যবস্থা রহিল। পর দিবস সংবাদ পাইলাম দিনে রাতে ৪ বার বাহ্যে হইয়াছিল জ্বর হয় নাই। এক্ষণ ৬ দিবস পরে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিল। পরে ট্রিপল আর্দিনেক উইথ নিউক্লিন দিন ৩ বার করিয়া একটি ট্যাবলেট ব্যবস্থা করিলাম। আর একটি ৯ মাসের মেয়েছেলের রক্ত আমাশা ৫ গ্রেণ মাত্রার ছোলাচূর্ণ ৩টি করিয়া মোড়া দেওয়ার ৪ দিনে আরোগ্য হইয়াছিল। অবশ্য মাইক্স খাইত না, বেল সিদ্ধ জলের সহিত বার্লি খাইতে বলা হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীহরিপদ বন্দ্যোপাধ্যায়,
পোঃ মস্যাট, গ্রাম পাকুড়, জেলা হুগলী ।

মাণ্ডবর শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় মাণ্ডবরেষু—

অন্ত একটি রোগীর বিবরণ আপনাদিগের মগতির মন্ত লিখিতেছি, অগ্রগ্রহ পূর্বক আপনাদিগের পত্রিকার একপার্শ্বে নিম্নলিখিত পংক্তি কয়েকটির স্থান প্রদানে বাণিত করিবেন।

বোগীর বয়স মাত্র ২৫ কি ৩ বৎসর, জাতিতে ব্রাহ্মণ, শরীর শীর্ণ, উদরটি আরতনে বিলম্বন বাড়িয়াছে, সমস্ত সময় পেটের বেগনার অত্যন্ত ক্রন্দন করে, পেট টিপিলে শক্ত বোধ হয় কিন্তু টেম্পনাইটিস নয়। শরীর বেশ গরম কিন্তু তাপ পাওয়া যায় না, হলের রক্তমাত্রা ১০১ ডিগ্রী এবং বল দেখিয়া বেশ সুস্থিগার যে সুকৃত্রম্য ভালরূপ পরিপাক পায় না। রোগীর

বয়স এবং বর্তমান অবস্থা দৃষ্ট কৃমির (worms) দ্রুপই এই রোগের উৎপত্তি বলিয়া বেশ প্রচীরমান হয়। আমার এই ধারণার উপর বিশ্বাস স্থাপন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

স্ট্রাণ্টোনাইন	...	৫ গ্রেণ
সোডি বাই কার্ব	...	১ গ্রেণ
ক্যালমেল	...	৩ গ্রেণ

একত্র এক পুরিয়া। এই প্রকার ৪টা পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রতি তৃতীয় দিবস সন্ধ্যার পর একটা করিয়া পুরিয়া খাওয়াইতে উপদেশ দিলাম, এবং বিশেষরূপে বলিয়া দিলাম যে, পুরিয়া খাওয়ার পর বোগীর মল পরীক্ষা করিয়া উহাতে কৃমি (worms) থাকে কিনা, তাহা যেন ভালরূপ লক্ষ্য করা হয়।

২২/১৪ দিন রোগীর আর কোন সংবাদ পাইলাম না। তৎপরে একদিবস রোগীর পিতা একটা টিউবের ভিতরে গোবরে পোকাকার জায় ১২টা পোকাসহ আমার ডিপেনেনসারীতে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তিনি টিউবের পোকাগুলি আমাকে দেখাইয় বলিলেন যে “আপনার পুরিয়া ঔষধ খাওয়ার পর আপনার রোগীর মলের সঙ্গে এই পোকাগুলি বাহির হইয়াছে。” পোকাগুলি ধরাও সহজ হয় নাই, কয়লা মলদ্বার দিয়া বাহির হইয়াই উড়িয়া যায়, তবে বেগুনি মলের সঙ্গে জড়ান ছিল তাহাই ধরা গিয়াছে, ৪টা পুরিয়াই ৪ দিনে খাওয়ান হইয়াছিল, প্রতিদিনই মলের সঙ্গে অনেকগুলি পোকা বাহির হইয়াছে এবং প্রতিদিনই ২.৪টা করিয়া ধরিয়া এই ১২টা পোকা ধরিয়া রাখা হইয়াছিল।

পোকাগুলির আকার ছোট ছোট গোবরে পোকাকার জায়, উপরে শক্ত আবরণ, দুধারে সক্রবর্ণের পাখা, ছয় খানা পা, পাগুলি করাতেই জায় ধারণ।

স্ট্রাণ্টোনাইন সেবনেই যে, এই পোকাগুলি বাহির হইয়াছে, তাহা আমি নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি না, কেন না, ঔষধ সেবনের পূর্বে কখনও মল পরীক্ষা করা হয় নাই, রোগীর পিতার নিকট ইহা জানিয়াছি যে, একরূপ পোকা মলদ্বার দিয়া নির্গত হইতে ঔষধ খাওয়ার পূর্বে আর কখনও তাহার দেখেন নাই।

আমার কঠিন বন্ধ ডাক্তারের সঙ্গে এবিষয় আলাপ করার তিনিও বলিলেন যে, তাহার একটা রোগীরও ঠিক এই প্রকার পোকা মলদ্বার দিয়া বাহির হইয়াছিল কিন্তু পোকাগুলি একখণ্ড কাগজে জড়াইয়া রাখা হয়, পোকা কাগজ কাটিয়া পলাইয়া যাওয়ার পোকা দর্শন আমার বন্ধ ডাক্তারের অদৃষ্টে ঘটে নাই।

পোকাগুলি পাইয়া আমি কার্বলিক গ্যাসে, পারম্যাঙ্গোনেট অব পটাশ গ্যাসে এবং বহুবার জলে বহুক্ষণ ডুাইয়া রাখিয়াছিলাম কিন্তু তাহাতেও পোকাগুলি জীবিত ছিল। এই প্রকার পোকাকারের উপর স্ট্রাণ্টোনাইনের কোন ক্ষতি আছে কিনা, বিবেচ্য।

উপসংহারে বল্য যে আমার উপরোক্ত ব্যবস্থানুযায়ী সেন্টেনাইন পাউডার খাওয়ার পর দান্তের সঙ্গে সঙ্গে পোকগুলি বাহির হইয়া যাওয়ার পর রোগীর পূর্ব উপসর্গগুলি সবই দূর হইয়া পেট ক্রমশঃ বেশ নরম হয় । রোগী ক্ষুধাও বোধ করে । ইহার পর আমি কয়েক ডোজ কারমিনেটিব মিক্চার রোগীকে সেবন করিতে দেই, তারপর রোগী বেশ সুস্থ হইয়া রীতিমত পথ্যাদি করিতেছে, পেটের উপদ্রব কিছুই দেখা যায় না ।

বশব্দ

ডাঃ শ্রীউমেশচন্দ্র রায় চৌধুরী ।

গোঃ দেওয়ানগঞ্জ, ময়মনসিংহ ।

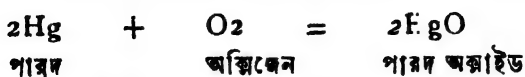
অক্সিজেন । *

নিশ্চিত ব্যক্তিমাত্রেই অক্সিজেন কি তাহা অবগত আছেন; এবং বিশ্ববিদ্যালয়ের অস্থগ্রেহে আজকাল অনেক ছাত্র বাস্তবিকই কিরূপে অক্সিজেন উৎপাদন করিতে হয় বা ইহা দেখিতে কিরূপ ইহার ধর্ম কি, ইত্যাদি সমস্ত বিষয় অবগত আছেন । তথাপি সাধারণের অবগতির জন্য সংক্ষেপের অক্সিজেনের রাসায়নিক তত্ত্ব লিখিত হইল ।

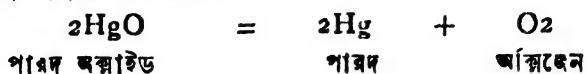
বিশুদ্ধ অক্সিজেন এক্ষণে বারবীর পদার্থ । প্রকৃতিতে ইহা বিশুদ্ধ অবস্থায় এবং অস্তের সহিত মিলিত না হইয়া অর্থাৎ অযৌগিকভাবে প্রচুর পরিমাণে বিস্তারিত রহিয়াছে । আমরা যে বায়ু নিশ্বাস গ্রহণ করি, তাহার ৫ ভাগের ১ ভাগ বিশুদ্ধ অযৌগিক অক্সিজেন । জগতে যতবিধ মৌলিক পদার্থ আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহাদের সকলেরই সহিত মিলিত হইয়া যৌগিক উৎপাদন করে কেবল ফ্লোরিনের সহিত ইহার কোনও যৌগিক অধুনাতন কাল পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই । যে জল আমরা পান করি তার হিসাবে তাহার ৯ ভাগের ৮ ভাগ অক্সিজেন । পৃথিবীর উপরিভাগের অর্দ্ধাংশ প্রায় অক্সিজেন । অক্সিজেন সমগ্র জগৎকে ওতপ্রোত ভাবে জড়াইয়া রহিয়াছে । অক্সিজেন ব্যতীত জীবজন্তু বৃক্ষাদি জীবিত থাকিতে পারিত না, পৃথিবী প্রাণশূন্য হইত । অতএব অক্সিজেনকে জগতের প্রাণ-বায়ু বলিলে অতুক্তি হয় না ।

অতি প্রাচীন কালে অক্সিজেন পণ্ডিতগণের অবিরিত ছিল । অতি অল্পদিন হইল, এই বারবীর পদার্থ আবিষ্কৃত হইয়াছে । কেহ কেহ বলেন—মহানতি লাইভশিয়ার (Lavoisier) ইহার আবিষ্কর্তা । কিন্তু অনেকের মতে ১৭৭৪ খৃঃ অব্দে বারমিংহাম নগরের সুপ্রসিদ্ধ বৈজ্ঞানিক প্রিষ্টলে (Priestley) প্রথমে ইহাকে আবিষ্কার করেন । তিনি প্রথমতঃ লক্ষ্য করিলেন যে পারদকে সাধারণ বায়ু সংস্পর্শে উত্তপ্ত করিলে পারদের এক অল্প পরিবর্তন সাধিত হয় । তিনি একটি কাচ পাত্রে পারদ লইয়া পারদের ক্ষুদ্র তাপ নাজার তাহাকে কতিপয় দিবস ধরিয়া উত্তপ্ত করিয়া দেখিতে পাইলেন যে পারদের উপরিভাগে লোহিত শব্দং পদার্থ সঞ্চারিত হইয়াছে ইহা আর কিছুই নহে পারদ অক্সাইড, অর্থাৎ পারদ ও বায়ুহিত অক্সিজেনের যৌগিক ।

পারদের বৈজ্ঞানিক নাম হাইড্রারজিয় (hydrargyrum) এবং অক্সিজেনের বৈজ্ঞানিক নাম অক্সিজেন (Oxygen) । hydrargyrum এই কথাটি He বারী ও oxygen—O বারী দ্বারা প্রকাশ করা যায় তাহা হইলে পারদ উত্তপ্ত হইয়া বায়ুহিত অক্সিজেনের সহিত কিরূপ যৌগিক উৎপাদন করিয়াছে তাহা নিম্নলিখিত সমীকরণ দ্বারা বুঝিতে পারা যাইবে :—



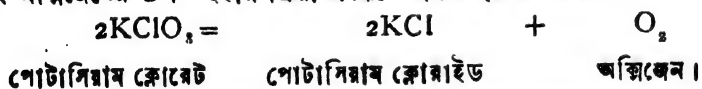
এই লোহিত শব্দগুলিকে অর্থাৎ পারদ-অক্সাইডকে পারদ হইতে পৃথক করিয়া পুনরায় উত্তপ্ত করিলে অক্সিজেন বহির্গত হয়:—



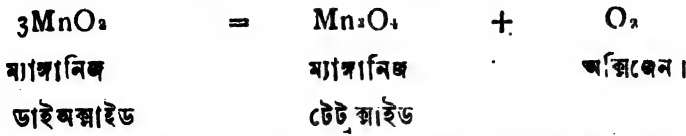
প্রিষ্টলে এই উপায়ে প্রথম এই বায়বীয় পদার্থের ক্রিয়া লক্ষ্য করেন এবং ইহাকে পৃথক করিতে সক্ষম হন ।

এক্ষণে কিরূপে অক্সিজেন উৎপাদন করা যাইতে পারে তাহার একটি প্রণালী বুঝিতে পারা গেল । পারদ অক্সাইড স্বভাবতঃ প্রচুর পাওয়া যায়, তাহাকে উত্তপ্ত করিলেই অক্সিজেন নির্গত হয় এবং নির্মল পারদ পড়িয়া থাকে । অক্সিজেন বায়ু অপেক্ষা সামান্য ভারী এবং জলে অধিক দ্রবণীয় নহে, কাজেই ইহাকে সঞ্চয় করিতে যে পাত্রে সঞ্চয় করিতে হইবে, তাহাকে জলে পূর্ণ করিয়া ও পরে অল্প জল পূর্ণ পাত্রে উপুড় করিয়া সঞ্চয় করিবার পাত্রের মুখে অক্সিজেন বাহী রবারের নল লাগাইয়া দিলে, অক্সিজেন পাত্রস্থ জল অবসারিত করিয়া সঞ্চিত হইতে থাকে ।

রাসায়নিকের পরীক্ষাগারে অক্সিজেন অল্প উপায়ে উৎপাদিত হয় । পোটাসিয়াম ক্লোরেট নামক অক্সিজেন, পোটাসিয়াম ও ক্লোরিক নামক দ্রব্যত্রয়ের সম্মিলনে এক প্রকার যৌগিক উৎপাদিত হয় । বালকেরা দেওয়ালীর সময় পটকা তৈয়ারি করিবার অল্প বাজার হইতে যে সাদা গুঁড়া ক্রয় করে, তাহাই পোটাসিয়াম-ক্লোরেট । এই পদার্থটিকে উত্তপ্ত করিলেই অক্সিজেন নির্গত হয়, ও পোটাসিয়াম ক্লোরাইড অবশিষ্ট থাকে ; এবং পূর্বোক্ত উপায়ে অক্সিজেন সঞ্চয় করা যাইতে পারে । পোটাসিয়ামের নির্দেশক চিহ্ন K, সেইরূপ ক্লোরিনের Cl, এবং অক্সিজেনের O । ইহার ক্রিয়া এইরূপে সূচিত হইতে পারে :—

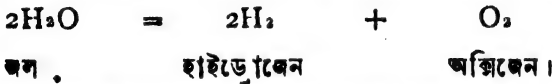


পোটাসিয়াম ক্লোরেটকে উত্তপ্ত করিয়া যে অক্সিজেন পাওয়া যায়, তাহা অতি বিপুল হইতে পারে । কিন্তু ইহাতে অধিক পরিমাণে তাপ প্রয়োগ না করিলে অক্সিজেন নির্গত হয় না । ইহাতে ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড নামক অল্প এক প্রকার দ্রব্য যৌগিক মিশ্রিত করিলে অল্প উত্তাপ প্রয়োগেই অক্সিজেন নির্গত হয় ; অথচ ক্রিয়াবশানে দেখা যায় যে ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড অপরিবর্তিত রহিয়াছে । এইরূপ মিশ্রণে কেন অল্প উত্তাপে ক্রিয়া সাধিত হয় অথচ মিশ্রের পদার্থ অবিকৃত থাকে, তাহা অধুনাতন কাল পর্যন্ত অসীমাসিত রহিয়াছে । পোটাসিয়াম ক্লোরেট ব্যবহার করিবার পূর্বে ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইডে উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া অক্সিজেন সংগৃহীত হইত । ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড—ম্যাঙ্গানিজ নামক ধাতু ও অক্সিজেনের যৌগিক । Mn এই অক্ষরদ্বয় দ্বারা ম্যাঙ্গানিজ সূচিত হয় । ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইডে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে এইরূপ ক্রিয়া হইয়া থাকে :—



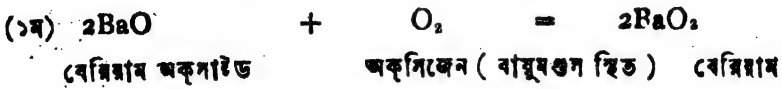
একটা এক মুখ বদ্ধ পোহ নলের ভিতর ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড পুরিয়া অল্প মুখে অক্সিজেন নিঃসারিত হইবার জন্য রবারের নল লাগাইয়া ম্যাঙ্গানিজ ডাইঅক্সাইড পূর্ণ নলটিকে উত্তপ্ত করিলেই নল বাহিয়া অক্সিজেন নির্গত হইতে থাকে এবং পূর্বোক্ত উপায়ে অক্সিজেন সংগ্ৰহ করা যাইতে পারে।

জল—হাইড্রোজেন ও অক্সিজেন মিলিত হইয়া উৎপন্ন হয়। জলে তড়িৎ স্রোত প্রয়োগ করিলে হাইড্রোজেন ও অক্সিজেন বিস্ফীট হয়। হাইড্রোজেন H ও অক্সিজেন O দ্বারা সৃচিত হইলে জল H_2O দ্বারা সৃচিত হয়। ইহাতে তড়িৎ প্রয়োগ করিলে এইরূপ ক্রিয়া হয় :—



যাহা হউক এইরূপ নানা উপায়ে রাসায়নিকের পরীক্ষাগারে অক্সিজেন উৎপাদিত হইয়া থাকে।

কিন্তু ব্যবসায়ের নিমিত্ত অক্সিজেন উৎপাদন করিতে হইলে পূর্বোক্ত কোনও উপায়েই অক্সিজেন উৎপাদিত হইতে পারে না, কেননা উপরের সমস্ত প্রথাই বহু ব্যয় সাধ্য এবং ইহাতে জব্যাদির বহু অপচয় হইয়া থাকে। সম্প্রতি এক নূতন উপায়ে ব্যবসায়ের উপযোগী অক্সিজেন উৎপাদন প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে। বায়ুমণ্ডল হইতে সুবিধামত উপায়ে অক্সিজেন গ্রহণ করা যাইতে পারে কি না, তাহাই পরীক্ষা করিতে বাইরা এই নূতন পদ্ধতি আবিষ্কৃত হইয়াছে। বেরিয়াম অক্সাইড নামক এক প্রকার খাতব যৌগিক আছে ইহা বেরিয়াম নামক এক প্রকার খাতু ও অক্সিজেনের সম্মিলনে উৎপাদিত হয়। অতএব বেরিয়াম Ba এই অক্ষর-দ্বয় দ্বারা সৃচিত হইলে বেরিয়াম অক্সাইডের চিহ্ন BaO এইরূপ হয়। এই বেরিয়াম অক্সাইডকে মুক্ত বাতাসে উত্তাপ প্রয়োগে লোহিত করিলে তাহা বায়ুমণ্ডলের অক্সিজেন শোষণ করিয়া বেরিয়াম পারঅক্সাইড বা BaO_2 তে পরিণত হয়। এই BaO_2 কে অধিক উত্তাপে তত্ত্ব করিলে শোষিত অক্সিজেন নির্গত হইয়া পুনরায় BaO তে পরিণত হয়। ইহাদের ক্রিয়া এইরূপে লেখা যাইতে পারে :—



বেরিয়াম পারঅক্সাইড বেরিয়াম অক্সাইড অক্সিজেন।

এই উপায়ে প্রচুর পরিমাণে অক্সিজেন উৎপাদন সম্ভব, ইহাতে কোন জব্যের অপচয় হইতে পারে না। কেবল সমগ্রভাবে তাপ প্রয়োগের অনাবশ্যক মাত্র।

সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, যদি বায়ুমণ্ডলের তাপ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে, তাহা হইলে তাপ পরিমাণে হ্রাস বৃদ্ধি আবশ্যক হয় না। বিজ্ঞানে “Brim's Oxygen

Company"র কারখানার উপযুক্ত পাत्रে বেরিয়াম অক্সাইড উত্তপ্ত হইতে থাকে, সেই পাत्रে অত্যধিক চাপ প্রয়োগে বাতাসকে প্রবিষ্ট করান হয়। এই বাতাসের অক্সিজেন ধীরে ধীরে উত্তাপ লোহিত বেরিয়াম অক্সাইড কর্তৃক শোষিত হইতে থাকে। যখন বেরিয়াম অক্সাইড পূর্ণ মাত্রায় অক্সিজেন শোষণ করিয়া লয়, তখন অবশিষ্ট নাইট্রোজেন এবং অজ্ঞাত বায়বীয় পদার্থকে নিকাশিত করিয়া দেওয়া হয়। অতঃপর বাষ্প সচলযোগে বেরিয়াম অক্সাইড শোষিত অক্সিজেনকে আদায় করিয়া লওয়া হয়। এই উপায়ে ক্রমাগত অক্সিজেন উৎপাদিত হইয়া থাকে।

পণ্ডিতগণ এই গ্যাস আবিষ্কৃত হইবার পর লক্ষ্য করিলেন যে, তৎকাল প্রচলিত বায়বীয় জীবকে অর্থাৎ অ্যাসিডে (acid) এই গ্যাস রাসায়নিক ভাবে সন্মিলিত রহিয়াছে, অর্থাৎ এই গ্যাস ব্যতীত জীবক বা অন্ন উৎপাদিত হইতে পারে না। এই ভ্রমাত্মক সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া তাঁহারা এই নবাবিষ্কৃত গ্যাসের নাম--"Oxygen" বা অন্ন উৎপাদক রক্ষা করিলেন। কিন্তু পরবর্তী রাসায়নিকগণ লক্ষ্য করিলেন যে, এক্ষণ অনেক জীবক রহিয়াছেন যে, তাহাতে এই গ্যাসের কোনও সংশ্রব নাই। বরং হাইড্রোজেন নামক অজ্ঞাবিদ একটি গ্যাস ব্যতীত জীবক উৎপাদিত হইতে পারে না। যাহাহউক পরবর্তী রাসায়নিকগণ পূর্ববর্তীগণের ভ্রম নিকাশ করিলেন বটে, কিন্তু এই গ্যাসের নাম অক্সিজেনের কোনও পরিবর্তন করিলেন না। বঙ্গদেশের পণ্ডিতমণ্ডলী ও এই জন্ত ইহার নাম অন্নজান গ্যাস রক্ষা করিয়াছিলেন। কিন্তু অন্নজানের পরিবর্তে এই গ্যাসকে অক্সিজেন বলাই সুবিধাজনক। কেননা এইরূপ হইলে বৈজ্ঞানিক নামের সন্ধিত আমাদের পরিচয় হইয়া উঠিবে, অধিকন্তু বৈদেশিক শব্দ সাহায্যে আমাদের ভাষাও পরিপুষ্ট হইবে অথচ বঙ্গ ভাষার নূতন বৈজ্ঞানিক নাম আবিষ্কার করিয়া ভাষাকে কটমট ও পদার্থকে ছুরদাগ করা হইবে না। এই জন্তই এই গ্যাসকে অন্নজান না বলিয়া অক্সিজেন বলিয়াই এই প্রবন্ধে গ্রহণ করিলাম।

পূর্বের উক্ত হইয়াছে যে অক্সিজেনের বায়বীয় পদার্থ অর্থাৎ গ্যাস (gas)। ইহার বর্ণ নাই, গন্ধ নাই, স্বাদ নাই। ইহা কার অথবা অন্ন ধর্ম্মাক্রান্ত নহে; ইহা প্রজ্জলিত হয় না। ১৮৭৭ খৃঃ অব্দের পূর্বে ইহাকে কেহই তরল করিতে পারেন নাই, কিন্তু ঐ খৃষ্টাব্দে শৈত্য ও চাপ প্রয়োগে ইহাকে তরল করা হইয়াছে। ইহা বাতাস অপেক্ষা অতি অল্প ভারী, জলে অতি অল্প দ্রবণীয়। ক্ষুট জলে অক্সিজেন আরো দ্রবীভূত হয় না। কয়েকটি খাতু দ্রবীভূত হইয়া তরল হইলে অক্সিজেন সন্মিশ্রিত হয়। বিগলিত রৌপ্যে প্রচুর অক্সিজেন মিশিয়া থাকে, এবং রৌপ্য যেমনই কঠিন হইতে থাকে অক্সিজেনও সঙ্গে সঙ্গে নিষ্কৃত হইয়া যায়। অক্সিজেন ব্যতীত অজ্ঞ কোন বাষ্পই জীবের বাস প্রার্থ্যন কিম্বা চলিতে পারে না। এই উপায় দ্বারা অক্সিজেনকে অজ্ঞ বায়বীয় পদার্থ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। কিন্তু বিতৃষ্ণ অক্সিজেনের কিম্বা অতিশয় তীব্র; কাজেই তাহাতে বাস প্রার্থ্যন কিম্বা সুচলরূপে চলিতে পারে না। এই অসুবিধা হইতে জীবকে

রক্ষা করিবার জন্য প্রকৃতি বায়ুমণ্ডলে অক্সিজেনের সহিত প্রচুর পরিমাণে নাইট্রোজেন নামক গ্যাস সংমিশ্রিত করিয়া দিয়াছেন। অক্সিজেন জলে সামান্য দ্রবীভূত হয় বটে, কিন্তু এই দ্রবীভূত সামান্য অক্সিজেনই মৎস্যাদি জলচর জীবের প্রাণ রক্ষার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অক্সিজেন দাহন জিয়ার সহায়তা করে। ইহা ব্যতীত কোন পদার্থই দগ্ধ হইতে পারে না। অক্সিজেন নিজে দগ্ধ হয় না বটে, কিন্তু অন্য পদার্থকে দগ্ধ করে। বাতি জলিতেছে বলিলে ইহাই বুঝিতে হইবে যে বাতির সহিত অক্সিজেন সংমিশ্রিত হইতেছে। ঝড়ে বাতি নির্ক্ষিপিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঝড়ের শক্তি বাতিকে উপযুক্ত অক্সিজেন গ্রহণ করিতে দিতেছে না। যদি বায়ুমণ্ডলে নাইট্রোজেন না থাকিত, তাহা হইলে মুহূর্তমধ্যে বস্তিকাদি দগ্ধ হইয়া যাইত। যে পদার্থ বায়ুমণ্ডলে অর্থাৎ নাইট্রোজেন মিশ্রিত অক্সিজেনে দীর্ঘে দীর্ঘে দগ্ধ হয় বা মৃদু আলোক উৎপাদন করে, তাহাই বিদ্যুৎ অক্সিজেনে তীব্র তেজে দগ্ধ হয় বা অত্যাশ্রয় আলোক উৎপাদন করে। একটি অগ্নিসুখ কাঠখণ্ডকে বিদ্যুৎ অক্সিজেনে লইয়া আসিলে সহসা দাউ দাউ করিয়া জলিয়া উঠে। দেয়াল গন্ধক, কলফরাস্ জলার, এমন কি স্ককঠিন ইস্পাত পর্যন্ত বিদ্যুৎ অক্সিজেনে তীব্রতেজে জলিয়া উঠে।

অক্সিজেন বিবিধ অবস্থায় থাকিতে পারে। সাধারণ অক্সিজেনের অণু (molecule) দুইটা পরমাণুর (atom) দ্বারা গঠিত অর্থাৎ অক্সিজেন O_2 । কিন্তু এই O_2 সময় সময় O অবস্থায় থাকে অর্থাৎ তখন অণু দুইটা পরমাণুর দ্বারা গঠিত না হইয়া তিনটি পরমাণুর দ্বারা গঠিত হয়। যখন এইরূপ অবস্থা হয়, তখন অক্সিজেনকে ওজোন (ozone) বলে।

সংক্ষেপে ইহাই অক্সিজেনের রাসায়নিকতত্ত্ব। অতঃপর অক্সিজেন ব্যবসা বাণিজ্যে বা মানব জাতির সুখ স্বাচ্ছন্দ্যের জন্য কতটুকু প্রয়োজনীয় তাহাই আলোচিত হইবে। সুপ্রসিদ্ধ রাসায়নিক লিবিগ (Liebig) প্রায় অর্ধশতাব্দী পূর্বে "Letters on Chemistry" নামক গ্রন্থে এইরূপ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন :— "Since the discovery of oxygen the civilized world has undergone revolution in manners & customs ... The successful pursuit of enumerable manufactures and trades, and the separation of the metals from their ores stand in the closest connection with this fact. It may well be stated that the material prosperity of the world has increased many times in this period, and that the fortune of every individual has been augmented in proportion."

অক্সিজেন আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে সভ্য জগতের জাতির ব্যবহারের বহু পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে। বহুবিধ ব্যবসায় লোকের সাফল্য এবং খনিরতালা হইতে বিদ্যুৎ ধাতুর নিষ্কাশন হইতেই উল্লিখিত বিবরণ প্রত্যক্ষীকৃত হইতেছে। এই সময়ের মধ্যে জগতের লক্ষ্যী বহুদূর পরিবর্তিত হইয়াছে, এবং সেই অল্পকালে প্রত্যেক ব্যক্তির ও তাৎকালিকী জগতের পরিবর্তন হইয়াছে। ১০ বৎসর পূর্বে লিবিগ এইরূপ উক্ত করিয়াছিলেন। তাহার পরে যিহা এবং কলামিয়ার অক্সিজেন প্রকৃত ব্যবহৃত হইতেছে।

যে সময় হইতে অক্সিজেন আবিষ্কৃত হইয়াছে প্রায় সেই সময় হইতেই অক্সিজেন চিরকুৎসাকার্য্যে প্রযুক্ত হইতেছে। প্রিষ্টলে পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছিলেন যে, একটা সুবিক মুক্ত বাতাসে যতকাল জীবিত থাকিতে পারে, সীমাবদ্ধ অক্সিজেনে তদপেক্ষা দুইগুণ অধিকতর সময় জীবিত থাকিতে পারে। বর্তমান কালে চিকিৎসা এবং অস্ত্রোপচার কার্য্যে অক্সিজেন প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। আজকাল অক্সিজেন প্রয়োগ যে সমস্ত সুব্যারোগ্য ব্যাধি সম্পূর্ণ প্রশমিত হইতেছে বা ব্যাধির যন্ত্রণা হইতে পীড়িত মুক্ত হইতেছে, তন্মধ্যে স্নায়ুজন্মা, ক্রূপ, নিউমোনিয়া, ডিসপ্নিয়া, যক্ষ্মা, রক্তহীনতা, ডিসপেন্‌সিয়া, বহুমূত্র, স্নায়ুভ্রমনিট, স্নায়ু পক্ষাঘাত, নিদ্রাহীনতা, ইত্যাদি প্রধান। প্রধানতঃ পীড়িত ব্যক্তি নিশ্বাস দ্বারাই অক্সিজেন গ্রহণ করিয়া থাকেন।

কিন্তু আজকাল চিকিৎসকগণ ইন্‌জেকশন (injection) ইনফিউশন (infusion) কিম্বা শরীরাত্তরস্থ কোটবাদিতে প্রবেশ করাইয়াও অক্সিজেন ব্যবহার করিতে-ছেন। রক্তে দুই প্রকার কণিকা রহিয়াছে—খের ও লোহিত। এই দুই প্রকার কণিকাই জীবন রক্ষার জন্য প্রভূত প্রয়োজনীয়। নিশ্বাস দ্বারা অক্সিজেন গ্রহণ করিলে শোণিতের লোহিত কণিকা বৃদ্ধি পায়, এবং শোণিত পরিষ্কৃত হয়। নিউমোনিয়া ইত্যাদি কঠিন পীড়ার শেষভাগে এইরূপে অক্সিজেন গ্রহণ বিশেষ কলদায়ক, কেননা এই সময়ে শোণিত উপযুক্তভাবে বায়ু মিশ্রিত হইতে না পাওয়ার রোগীর শ্বাস সংশয়হীন হইয়া উঠে; এইরূপ বুদ্ধগণের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে অথবা ক্ষয়রোগে অক্সিজেনের শ্বাস গ্রহণ বিশেষ উপকারী। যে সমস্ত যক্ষ্মারোগগ্রস্ত ব্যক্তির ব্যাধি চিকিৎসার দুঃসাধ্য বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে, তাহাও অক্সিজেন প্রয়োগে সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে বলিয়া শুনিতে পাওয়া যায়। অক্সিজেন শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পাওলা চর্মপেটিকাকে উত্তেজিত করে, নাড়ীর বেগ ও শক্তি পরিবদ্ধিত করে, এবং হৃদযন্ত্র ও শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রকে প্রশান্ত করিয়া তুলে। টাইফয়েড পীড়ার আক্রান্ত ব্যক্তি সুস্থ হইবার পর অক্সিজেনের শ্বাস গ্রহণ করিলে অতি শীঘ্র সবল হইয়া কর্মক্ষম হইয়া উঠে। ক্লোরোসিস্, ইউরিমিয়া, উদরী, ডায়াবিটিক কোমা, ধূমপান ইত্যাদিতে এই গ্যাস প্রভূত উপকারী। স্ত্রীরোগ চিকিৎসার ও রমণীজনোচিত শারীরিক যন্ত্রাতির জটিল পচন নিবারণে এবং নিরাময়ে অক্সিজেন প্রভূত। কঅবব্রন ও ডি কলে অক্সিজেন প্রবেশ করাইতে পারিলে পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি পায়, এবং দিভারের যন্ত্রগত ও ক্রিয়াগত পীড়ার বিশেষ উপকার হয়। যে যে ব্যাধিতে শোণিত রীতিমত অক্সিজেন দ্বারা বিশোধিত হইতে পারেনা (যেমন কচীঘাত পৃষ্ঠতল বা উরুতলদি বিস্ফোটক, প্রুসিস কঠিন রক্তহীনতা, যক্ষ্মা কাশ ইত্যাদি) সেই সেই ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির শরীরে হাইপোডার্মিক ইন্‌জেকশন দ্বারা অক্সিজেন প্রবিষ্ট করা হইলে রীতিমত কল পাওয়া যায়। অস্ত্রোপচার করিবার পূর্বে অজ্ঞান করিবার কালে সংজ্ঞাবিলোপক ঔষধাদিতে (যেমন, ইথার, ক্লোরোফর্ম, ইথিল ক্লোরাইড, বিশেষতঃ নাইটিক অক্সগাইড) এই গ্যাস সংমিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয়; এক্ষণ করিলে অনেককণ রোগীকে অজ্ঞান করিয়া রাখা যায় ও সার্বভাসিস্

হইতে রোগী রক্ষা পায়। এইরূপ আরক প্রয়োগে অনেক সময়ে রোগীর ক্ষুদ্রত্ব আর কার্য করে না ফলে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কিন্তু আরনের সহিত অক্সিজেন প্রয়োগে সে বিপদের আশঙ্কা থাকে না। নাইট্রাস অক্সাইডের সহিত শতকরা ১০ বা ১৫ ভাগ অক্সিজেন মিশাইলে ইহার সংজ্ঞাবিলোপন শক্তি আদৌ নষ্ট হয় না, অথচ ইহা প্রভুত কার্যকর হয়।

নিউইয়র্ক নগরের একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ৪০,০০০ রোগীকে নাইট্রাস অক্সাইড ও অক্সিজেন প্রয়োগে অজ্ঞান করিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন, কোন ক্ষেত্রেই রোগীর বিপদ উপস্থিত হয় নাই। সংজ্ঞাবিলোপক আরক প্রয়োগের পর রোগীর বমন প্রবৃত্তি অত্যন্ত বলবতী হয় এবং রোগীর বিপদ উপস্থিত হয় এবং রোগী বমন করিতে থাকে, ইহাতে অনেক সময়ে বিপদ উপস্থিত হয়। অস্বোপচারিত স্থান পুনরায় ফাটিয়া রক্তপাত হইতে পারে। এইরূপ নানাবিধ অটলতা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু অক্সিজেন মিশ্রিত করিয়া আরক প্রয়োগ করিলে এই বমনোচ্ছা নিবৃত্তি হয়। নব উৎপাদিত অক্সিজেন মিশ্রিত করিয়া আরক প্রয়োগ করিলে এই বমনোচ্ছার নিবৃত্তি হয়। নব উৎপাদিত অক্সিজেন (nascent oxygne) অতি শক্তিশালী পচন নিবারক। হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড নামক এক প্রকার যৌগিক তরল পদার্থ রহিয়াছে, উৎপাদনের কিয়ৎকাল পরেই ইহার হাইড্রোজেন অংশতঃ অদৃশ্য হয়; এরূপ হইলে অক্সিজেনের অংশ অধিক হইয়া পড়ে; তখন জল অক্সিজেনে অধুসিক্ত হইয়া উঠে। এই অক্সিজেন অধুসিক্ত জল পান করিলে দীর্ঘকালস্থায়ী ডিপেনেন্সিয়া, বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য, মাথা ধরা ইত্যাদির উপশম হইয়া থাকে। ক্যালসিয়াম এবং ম্যাগনেসিয়াম ধাতুর পারঅক্সাইডও এই সমস্ত পীড়ার গৃহীত হয়; এই ঔষধ গৃহীত হইলে ইহার অক্সিজেন পাকস্থলীর পাচক রস সংযোগে পৃথক হইয়া যায় এবং পৃথকীকৃত অক্সিজেন রোগের উপশমে নিযুক্ত হইয়া থাকে। কিন্তু পারঅক্সাইড কতের উপর ছড়াইয়া দিয়া কত বন্ধন করা হয়। পূর্কোক্ত হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দ্বারা গলিত ক্ষত, বিফোটক, ইত্যাদি ধাবনে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে, কেননা ইহার পচন নিবারক শক্তি অত্যধিক। মুখে ক্ষত হইলে বা মুখ হইতে খাদ্য বা প্রাণবিশিষ্ট পদার্থের কুঁচ অপসারিত করিতে হইলে জল মিশ্রিত হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডের কুন্ডী বিশেষ ফলপ্রসূ। সোডিয়াম পারঅক্সাইড বা পারবোরেট জলে ফেলিয়া দিলে উক্ত পদার্থ যে অক্সিজেন অহায়াভাবে মুক্ত হইয়া থাকে, তাহা নিযুক্ত হয় এবং জলে নব উদ্ভাবিত অক্সিজেন মিশ্রিত হইয়া যায়, এই জলে স্নান করিলে পরীয়ে শোণিত এমাহ বৃদ্ধি পায়, সায়ানিসিস, ডিপেনেন্সিয়া ইত্যাদি পীড়া অতি দীর্ঘ অন্তর্হিত হয়। কুস্তির, পালোগান ইত্যাদির ব্যাধির প্রদর্শন কালে, অক্সিজেন গৃহীত হইলে, শরীরে অতুতপূর্ণ বলাঘাস হয়, এবং কর্ম শক্তি বৃদ্ধি পায়। সেই জল বিলাতে আজ কাল কুস্তির নামেই অক্সিজেন গ্রহণ করিয়া কুস্তি করিতে বা পারীরিক শক্তি প্রদর্শনে রঙ্গমঞ্চে অবতীর্ণ

হইয়া থাকেন। যদি কোন বিষাক্ত বায়বীয় পদার্থের খাপ গ্রহণে খাপসরোধ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তাহা দূর করিতে অক্সিজেনের তুল্য দ্বিতীয় ঔষধ আর নাই। কার্বন মনক্সাইড, কার্বন ডাইঅক্সাইড, ইত্যাদি গ্যাসে খাপ অবরুদ্ধ হইলে শোণিতের অক্সিজেন বহন করিবার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া উঠে, এই সময়ে অক্সিজেনের খাপগ্রহণ মাত্র সমস্ত বায়ু দূরীভূত হয়, এবং শারীরিক ক্ষয়, রক্তশ্রোত পুনরায় কৰ্মক্ষম হইয়া উঠে। বৈজ্ঞানিক পরীক্ষাগারে কার্য্য করিতে লোকে নানা সময়ে নানাক্রম বিষাক্ত গ্যাসের খাপ গ্রহণ করিয়া পীড়িত হইয়া পড়েন, ইহার মধ্যে কয়লার গ্যাস, বেনজিন বাষ্প, ক্লোরোফর্ম, ইথার, মায়োনিয়া, ক্লোরিন, সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন, ম্যাসিটিলিন ইত্যাদি প্রধান। অগ্নি-কাণ্ডের সময় বহুলোক ধূমের খাপ গ্রহণে অচেতন হইয়া পড়ে। মিউনিসিপ্যালিটির লোক নর্দামার অবতরণ করিয়া কার্য্য করিতে করিতে নর্দামার গ্যাস খাপ গ্রহণে অচেতন হইয়া সম্পূর্ণে মহাশব্দে বিক্ষোভিত হইয়া জ্বালায় উঠিয়া উপস্থিত করে; এই গ্যাস বিক্ষোভিত হইবার সময় চতুর্দিক সমস্ত অক্সিজেন আকর্ষণ করিয়া খনির অধিকাংশ স্থান অক্সিজেন শূন্য করিয়া ফেলে। যে স্থানে দুর্ঘটনা ঘটে, সেই স্থানে লোক সমূহ তৎক্ষণাৎ হত হয়।

আবার দূরবর্তী লোক সমূহ সহসা অক্সিজেন অভাবে মৃত হইয়া যায় বা মৃত্যুমুখে পতিত হয়; এই সমস্ত গ্যাসের বিপদে বিপদাপন্ন ব্যক্তিকে পরিমার্জন করিবার একমাত্র অমোঘ ঔষধ বিশুদ্ধ অক্সিজেন। আজকাল অক্সিজেন, বেলেডোন, ক্লোরাল ইত্যাদি বিষ ভক্ষণ দ্বারা আত্মহত্যাকারীকে অক্সিজেন প্রয়োগে নিরাময় করা হইতেছে। জলে নিমজ্জিত ব্যক্তির সামান্য প্রাণপত্তি থাকিলে, তাহাকে অক্সিজেন প্রভাবে পুনঃ সজীবিত করা হইতে পারে। আজকাল বিলাতাদি বৈজ্ঞানিক দেশে যে সমস্ত সাধারণ মন্দিরে বহুলোকের সমাগম হয়, তাহার বায়ু মধ্যে মধ্যে অক্সিজেন প্রবাহ দ্বারা বিশোধিত করিবার আলোচনা উদ্ভোগ ও পরীক্ষা চলিতেছে। সিকাগো নগরে "Public Library" নামক সাধারণের পাঠ মন্দিরে পূর্কোক্ত "ওজনের" সহিত বায়ু মিশ্রিত করিয়া প্রবাহিত করা হইতেছে। ওজন বা অক্সিজেনের রূপান্তর অতি শক্তিশালী ব্যাকটিরিয়া এবং রোগ বীজনাশক। ইহা বায়ুমণ্ডল বিশোধিত করে; কলেরা, টাইফাস, ম্যালেরিয়া ইত্যাদির বীজাণু একবারে সমূলে নাশ করে। গলিত ক্ষতে প্রবাহিত হইলে ক্ষত শীঘ্র নিরাময় হইতে থাকে। পানীয় জলে অম্লমিশ্রিত হইলে জল সম্পূর্ণ রোগবীজাণু শূন্য হয়। এইরূপে শত শত রোগ নিরাকরণে আজ কাল অক্সিজেন ব্যবহৃত হইতেছে। এখন বৈজ্ঞানিক দেশের প্রতি হাসপাতালে রাশি রাশি অক্সিজেন শক্তি থাকে। এই অক্সিজেন বায়বীয় আকারে রাখা হয় না।

চেননা তাহা হইলে বীজাণুনাশক স্থান আশ্রয়। ইহাকে তরল করিয়া লৌহ পাত্রে আচ্ছাদিত করিয়া রাখা হয়।

শ্রীশরৎ চন্দ্র রায় ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:—

শৈশবীয় কুজিত বা ক্রুপ কাশি ।

লেখক—ডাঃ এম, পি, ভট্টাচার্য্য এম, বি, (এইচ)

(পূর্ব প্রকাশিত ১৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

স্পন্দিতা সৰ্ব্বত্র হানিয়ান বাহা বলিরাছেন, তদৃষ্টে ইহাই প্রতীয়মান হয় যে, ক্রুপ চিকিৎসার হিপার-সালফিউরিস্ তত্ত আবশ্যক হয় না। ইহা কিন্তু সম্পূর্ণ ভ্রম। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন যে, নবদন্ত নিজামণকালে, যে সকল শিশুরা ক্রুরোগ দ্বারা আক্রান্ত হইরাছিল, তাহাদিগের চিকিৎসা তিনি হিপার সালফার দ্বারা করেন ও তাহাতে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হন; তবে সে সকল ক্রুপ বারান্দক ছিল না বলিতে হইবে। ডাক্তার এল বলেন যে “রোগের অস্তিম দশায় বধন রসক্ষরণ আরম্ভ হয়, তখন অপেক্ষা, রোগের প্রারম্ভে হিপার-সালফিউরিস্ বহন ব্যবহৃত হইয়া থাকে অথবা রোগান্তে বধন বাসকঙ্কুতা আইরোডিন দ্বারা স্নিগ্ধ হইরাছে অথবা দূষিত পদার্থের শোষণ আরম্ভ হইরাছে এবং বিকৃত পদার্থনিচয় জন্ম হইরাছে” তখনই হিপার ব্যবহাৰ্য্য। যে সকল ক্ষেত্রে গঠিত ত্রিভী স্নেহাক্রমে পরিণত হইয়া বড় বড় শ্বসে এবং ব্যাকুলতার পর্দাবসিত হইরাছে, বাসকঙ্কুতার সহিত তৎ কাশির বধন লেশবাত্তও নাই এবং রোগী স্নেহা বধন করিয়া কতক পরিমাণে প্রকৃতিবৃত্তা বোধ করে, সে ক্ষেত্রে হিপার-সাল্ফ স্নেহায় তত্বতা সম্পাদন করিয়া রোগ আরোগ্য করিয়া থাকে। বতকণ পর্দাত্ত না রোগের আবি উন্নতি দেখি, ততকণ পর্দাত্ত হই থক্টা বা তবন সময় অন্তর হিপার-সাল্ফ ব্যবহার করিয়া থাকি।

যদি ঘটনাক্রমে এক ঔষধ প্রয়োগে অত্র ঔষধের লক্ষণনিচয় প্রকাশ পায়, তবে হইটী ঔষধ পর্দায়ক্রমে দিবে।

ক্রুরোগের পরে ব্রততত্বতা সিদ্ধমান থাকিলে অথবা ব্রততত্বতার পুনঃ আক্রমণের উপক্রম দেখিলে ১৩ হইতে ২৫ শক্তির কস্করাস প্রয়োগ করিবে। কুড়ি বৎসর পূর্বে আমি একটা ক্রুপ রোগের চিকিৎসা করি, বাসক আরোগ্য প্রাপ্ত হইল। বটে, কিন্তু ব্রততত্বতা রহিয়া গেল দেখিয়া, আমার মনে সন্দেহ উপস্থিত হইল। বাসকের পিতা বাতা বলিতে লাগিল, বাসক কাল আছে। পরদিন তদ্বিষয়ে ক্রুরোগের অন্ত এক আক্রমণে বাসক পকতপ্রাপ্ত হইরাছে। তদবধি আমি এরূপ ক্ষেত্রে কস্করাস ব্যবহার করিতে ছিলাম না। ডাক্তার এল বলেন যে,

কাশি শুষ্ক বসন্তে হইলেও যদি তাহা অধিক কর্কণ না হয় এবং গলনলী ও শ্বাসনলীতে উত্তেজনা নিবন্ধন শুষ্কত্ব অল্পত্ব হইয়া থাকে এবং শ্বাসকৃচ্ছতাও বিদ্যমান থাকে, তবে কস্করাস বিশেষ উপযোগী জানিবে। এ প্রকারের কাশি-কুণের আরোগ্য হওয়ার পরও অধিক দিন পর্য্যন্ত থাকে এবং সর্দিও কাশি বলিয়া ভ্রম হয় না, কারণ এ কাশি পুনরায় কুণের আকার ধারণ করিতে পারে। কস্করাসের পর আমরা কখনও কখনও ব্রাইয়োনিয়া ব্যবহার করিয়া থাকি; বিশেষতঃ শ্বাসনলীর কাশি আরোগ্য প্রাপ্ত হওয়ার অর্দ্ধ-রাত্র্যবসানে যখন কাশির প্রাবল্যে বালক নিজা হইতে জাগরিত হয় এবং কিয়ৎ পরিমাণে শ্লেষ্মা না উঠাইয়া প্রকৃতিস্থ হয় না, তখন আমরা ব্রাইয়োনিয়া ব্যবহার করিয়া থাকি। কাশির প্রাবল্যে যদি শ্বাসরোধ হয়, বসন্ত হত-বিদ্যমান থাকে এবং রোগী শয়ন করিতে চায়, তবে ১২ শক্তির কুপ্রম-মেটালিকম্ প্রয়োজ্য।

বিপদজনক লক্ষণ তিরোহিত হইলে যদি শ্বাসকৃচ্ছতা ও গলনলীর সাঁই সাঁই শব্দ বিদ্যমান থাকে এবং বায়ুগতি পথে বড় বড় শব্দ শ্রুত হয়, শ্বাসরোধকারী কাশির ঘটনার অবসান হয় না, শরীরের উত্তাপ অধিক হয়, সন্ধ্যাকালে বা অর্দ্ধরাত্রের পূর্বে নাড়ী ক্ষত্ব হয়, তখন টারটারস্-এমেটিক প্রয়োজ্য। যদি এরূপ ক্ষেত্রে কোন চিকিৎসক হিপার-সালফিউরিস্ দিতে মনস্থ করেন এক হিপার এবং টারটারস্-এমেটিক মধ্যে কোনটী নির্দোষ করিবেন বলিয়া সন্দেহ হয়, তবে তিরিবেন এতদৌষধদ্বয়কে পর্যায়ক্রমে দেন, কারণ এতদ্বয়ই সমগুণাক্রান্ত এবং কল-প্রস্থ। টারটার-এমেটিকার লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে, কাশির সময়ে বক্ষ সাঁটিয়া ধরার ভাব পর্যায়ক্রমে অল্পত্ব হইলে, টারটার-এমেটিক এবং মসচাস্ পর্যায়ক্রমে দেয়। যদি কুণের অবশিষ্ট লক্ষণের সহিত হাঁপানির উপসর্গ থাকে, তবে মসচাস্ এবং স্রাঙ্কাস্ আকস্মিকের দৃষ্টি প্রথমেই আকর্ষণ করিবে।

ডাক্তার সেলিং বলেন যে, বায়ুগতিগণের ব্যারামে যখন আক্রমণটা শ্বাসবদ্ধতার পরিণত হয় ও তৎসহ রোগী সাঁই সাঁই এবং হিস্‌হিস্‌ শব্দে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করে, তখন আর্সেনিক দেয়। এই অবস্থাটা কুপ অপেক্ষা হাঁপানি রোগের বিশেষ উপযোগী।

কুপরোগের নানারূপ উপসর্গে নানা প্রকারের ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। তাহার প্রত্যেকটী বর্ণনা করিতে বাইলে ভৈষজ্যতত্ত্ব হইতে অনেক ঔষধই উদ্ধৃত করিতে হয়। বিপদজনক লক্ষণ বর্তমান থাকিলে বালককে অধিক সময় পর্য্যন্ত নিজা বাইতে দিবে না। বালককে যখন তখন জাগরিত করিলে যে কাশির আবির্ভাব হয়, তদপেক্ষা অধিককণ নিজার পর জাগরিত হইলে কাশির আধিক্য হইয়া থাকে।

অত্যন্ত রোগে যতক্ষণ না রোগী আপনি জাগরিত হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত নিজাভব করিতে নাই। কুপরোগে রোগের উন্নতির অনতিদূরে এ নিয়ম মটে না; রোগীকে সময়ে সময়ে জাগরিত করিতে হয়, বিশেষতঃ ঔষধ দিবার সময় আসিলে বালকের নিজাভব করা আবশ্যক জানিবে।

ডাক্তার অস্লিচ বলেন যে, গলায় গরম জলপটি বাঁধিবে এবং জল ঠাণ্ডা হইয়া থাকেই

জলপটি খুলিয়া অল্প পাট গরম জলে ডুবাইয়া পুনঃ গুলি করিয়া লইবে। রোগীর গৃহে অগ্নি প্রজ্জ্বলিত করিয়া গৃহকে উষ্ণ রাখিবে, যেন কোনমতে ঠাণ্ডা লাগিতে না পারি, কারণ স্রবণ রাখিও যে, রূপ রোগের পুনঃ আক্রমণ প্রথম আক্রমণ অপেক্ষা ভয়ানক ও মারাত্মক।

বাইকেমি ও চিকিৎসা-শিক্ষা।

লেখক—ডাঃ ত্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস।

—:—

(পূর্ব প্রকাশিত ৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সুগার অব মিল্ক (Sugar of milk) আশ্বাসের শরীর পোষণের একটি দরকারী জিনিষ তো বটেই—তা ছাড়া খাতব লবণ সকল (বাইকেমিক ওষধ করটিই) সুগার অব মিল্ক সহ সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ হইয়া রক্ত সহ শীঘ্র শীঘ্র মিশে যায় বলে, চূর্ণ ওষুধের কাজ খুব শীঘ্র শীঘ্র পাওয়া যায়। এই সকল লবণকে তরলাকারে আনতে হ'লে, প্রথমে ৬× ক্রম পর্যন্ত চূর্ণ ক্রম সুগার অব মিল্ক সহ করে, পরে ৩× ক্রম হইতে তরলাকারে আনতে হয়। চূর্ণ ক্রম হ'তে তরল ক্রম প্রস্তুতের বিষয় পরে বলিব।

তরল ও চূর্ণক্রমের তফাৎ।

চূর্ণ ও তরলক্রমের তফাৎ ইচ্ছা করলে সকলেই পরীক্ষা করতে পারেন। তরল ও চূর্ণ ওষুধের মধ্যে দেখা যায় যে, তরলক্রম বেশী দিন ঠিক অবস্থায় থাকে না। এক তো কর্কের গুঁড়াদি পড়ে। কর্ক নরম হয়ে, এক রকম আঠার ভায় জিনিস কর্কের মধ্যে জমে ওষুধকে নষ্ট করে দেয়। দ্বিতীয়তঃ ১ শিশি সুসাবীর্ষা বাবা প্রস্তুত ওষুধ বেশী দিন থাকলে দেখা যায়, যে—ওষ্ঠি শিশির ওষুধ কর্ক দিয়া বন্ধ থাকে সযেও, স্পিরিটের (Spirit) কিরদংশ উড়িয়া (উড়িয়া) যায়। ইহাতে ওষুধের শক্তি অনেক কম হয়ে পড়ে, কাজেই ওষুধের স্পিরিটও অনেক তফাৎ হয়। মনে করুন—উদাহরণে ৫৫ মিনিম স্পিরিট সহ ৬ মিনিম আশ্বাস ওষুধ ছিল, এখন যদি তা থেকে ১৫ কি ২০ মিনিম স্পিরিট গিয়ে থাকে; তবে তাতে এখন কত ওষুধ রহিল, তার কিছু ঠিক থাকে না। প্রস্তুত ওষুধের যেটুকু উড়িয়া যায়, তাহা—স্পিরিটই উড়িয়া যায়, আশ্বাস ওষুধ নষ্ট হয় না। চূর্ণ ওষুধের এ ঘোঁষ সাই। তবে বায়ান অর বামের সুগার অব মিল্ক সহ চূর্ণ ওষুধ তরলের হলে বেশী দিন থাকে না, হল্লে হয়ে যায়।

চূর্ণ ওষুধ বেশী দিন বয়ে থাকলেও বায়ান হয় না। এই কারণে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ চূর্ণ ওষুধকেই সর্বশ্রেষ্ঠ বলেন।

চূর্ণ ওষুধ তয়ের করবার মোটামুটি নিয়ম—

বিশুদ্ধভাবে চূর্ণ ওষুধ প্রস্তুত কর্তে হলে—ভাল বিশুদ্ধ মোটা রকম দানাদার সুগার অব্ মিক সহ নিয়মিত সময় মত বেশ ভাল করিয়া মাড়িলে—চূর্ণ শক্তি প্রস্তুত হয়। বাইওকেমিক চূর্ণ ক্রম, আমেরিক্যান কার্ফাকোপিরার ৭ম শ্রেণীর নিয়মে প্রস্তুত হয়ে থাকে। (American Pharmacopea Class vii) সমস্ত বাইওকেমিক ওষুদই অর্থাৎ এই ১২টা লবণই এই নিয়মে প্রস্তুত হয়ে থাকে।

ওষুধ ত্র্যাকে দুগ্ধ সর্করা (Suger of milk) সহ বিচূর্ণ করাকে ট্রিটুরেশন (Trituration) বলে।

আমেরিক্যান কার্ফাকোপিরার ৭ম শ্রেণীর বিচূর্ণ প্রস্তুতের নিয়ম—(Class vii Trituration A. P.)—বহাওয়া হানিস্কান ইহাকে আর্শেনিক শ্রেণীভুক্ত করে গেছেন। ইহাও দশমিক ও শততমিক পদ্ধতিতে প্রস্তুত হয়। এখানে আমাদের দশমিক পদ্ধতিতে লিখিত হইল।

বিচূর্ণ ওষুধ—দশমিক পদ্ধতি

(Decimal Scale Trituration)

এক ভাগ মূল ওষুধের বিচূর্ণ সহ, ৯ নম ভাগ—পরিষ্কার দানাদার সুগার অব্ মিক (Suger of milk) মিলাইলে— $1 \times$ বিচূর্ণ ক্রম প্রস্তুত হয়। এই প্রস্তুত $1 \times$ এর এক ভাগ লইয়া, তাতে নম ভাগ—ঐ প্রকারের সুগার অব্ মিক মিলাইলে— $2 \times$ বিচূর্ণ ক্রম হয়। এক ভাগ এই $2 \times$ ক্রম সহ, নম ভাগ সুগার অব্ মিক মিলাইলে— $3 \times$ বিচূর্ণ ক্রম হয়। এই নিয়মে বরাবর পরস্পর আরো উচ্চ ক্রম প্রস্তুত হয়ে থাকে। মোটামুটি নিয়ম তো একরকম বলা হলো, এখন কি রকম করে কি কর্তে হবে, তা—ভাল করে বুঝির বলিব।

আদং ওষুধ ১ ভাগ—মূল ১ গ্রেণ, আর সুগার অব্ মিক নম ভাগ, ধরুন—নম গ্রেণ ঠিক মত ওজন করিয়া পরিষ্কার করা খলে কেলিয়া বেশ করিয়া মাড়িলে— $1 \times$ ক্রম প্রস্তুত হইল। এই $1 \times$ ক্রমের ওষুধে $\frac{1}{10}$ ভাগ আদং ওষুধ থাকে। এই $1 \times$ ক্রমের ১ গ্রেণ (এক ভাগ) আর সুগার অব্ মিক নম ভাগ (নম ভাগ) নিয়মিত সময় মত পরিষ্কার খলে কেলিয়া মাড়িলে— $2 \times$ বিচূর্ণ ক্রম প্রস্তুত হইল। এই $2 \times$ ক্রমে $\frac{1}{10}$ ভাগ আদং ওষুধ থাকে। এই অল্পই অনেক কোনও ওষুধের ও চাহিলে অর্থাৎ ৩ সেন্টেশিয়েল চাহিলে দশমিক পদ্ধতির প্রস্তুত $3 \times$ এর লেবেল পাল্‌টাইয়া ৩ লিখিয়া দিয়া থাকেন। হিসাবে—সমান হলেও কার্ফাকোপিরার নিয়মাক্সারে দশমিক (Decimel) ও শততমিক (Centesimal) পদ্ধতিতে ওষুধ প্রস্তুত করিয়া—ব্যবহার করা উচিত। হিসাবে এক হলেও বধা— $3 \times$ এর সহিত ৩, $12 \times$ এর সহিত ৬, ইত্যাদিতে—অনেক সমান হলেও—একটীর বধলে—আর একটী ব্যবহার করা উচিত নয়। এ বিষয়ে ভাল করে বুঝিতে হলে—অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণের স্বাক্ষরিত লিখিয়া সময় নষ্ট করা হয়, এবং বিশেষ কোন দরকার নাই।

পূর্বের প্রস্তুত ২× ক্রমের ১ ভাগ—ধরুন ১ গ্রেন আর সুগার অব মিল্ক (Sugar of milk) ২ ভাগ (২ গ্রেন) প্রস্তুত প্রণালী মত মিশাইয়ে ৩× ক্রম হইল । ইহতে আদত ওষু ১৮৮ অংশ থাকে । এই নিয়মে ক্রমশঃ ৩× হইতে ৪×, ৪× হইতে ৫×, ৫× হতে ৬× ইত্যাদি—বহু ইচ্ছা প্রস্তুত করিতে পারেন ।—

ওষু দ্রব্য কেমন করে ওজন কব্ ত হয়, এখন তাই বলিবো ।—ওষু প্রস্তুতের যন্ত্রাদি পরিষ্কার করবার কথা আগেই বলেছি । অপরিষ্কার নিষ্টি বা খল গেন কখনও ব্যবহার না করা হয় । এ বিষয় বিশেষ সাবধান আবশ্যক । পাশাপাশি নিষ্টির ডালার ছইধারে ছইখানি সাধা পরিষ্কার সমান ওজনের কাগজ দিয়া, ওষুখাদি ওজন কর্তে হয় ।

একবারে ১ ভাগ ওষুখের সহিত ২ ভাগ সুগার অব মিল্ক (Sugar of milk) মিশাইলে ওষুখ ভাল রকম মেনে না এবং স্তবিধাও হয় না । বিশেষতঃ বেশী ওষুখ তরের কব্ ত হলে, একবারে মেশানো ঘোটেই চলে না । যদি বেশী ওষুখ তরের করবার দরকার হয়, মনে করুন—যদি এক কি দুই আউন্স ওষুখ একবারে তরের কব্ ত হয়, তা হলে একবারে খলে অনেক বেশী ওষুখ হয়ে পড়ে, ঘুটিবার সুবিধা হয় না । এই অসুবিধার জন্ত এবং সুগার অব মিল্কের সহিত ওষুখ ভাল রকম মিশাইবার জন্ত, ওষুখ মাড়ার কাথ তিন ভাগে বিভক্ত করে, তিনবারে মাড়তে হয় ।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, ওষুখ মাড়বার সময় প্রত্যেকবার কিছু কিছু বিভক্ত পরিষ্কৃত সূরা (রেকটীকাইড স্পিরিট ৬০ পারসেন্ট) অথবা রাবলোনিউট রাবলকোহল মিশাইয়া খল করা উচিত । ইহাতে আরও এতটী সুবিধা হয় যে, খল হইতে ওষুখাদি চূর্ণ হওয়ার উড়িয়া যায় না । খলে চূর্ণের সহিত স্পিরিট মিশাইলে, সমস্ত চূর্ণ কাবার মত হইয়া একত্রে মিশে যায় । ইহাতে মাড়বারও বেশ সুবিধা হয় এবং বেশ ভাল রকম মিশেও যায় । স্পিরিট দিলে প্রথম কাবার মত হয় বটে, কিন্তু মাড়তে মাড়তে আর কাবার মত থাকে না, ক্রমশঃ শুকাইয়া আবার চূর্ণ হইয়া যায় । এইরূপে তিন বারই পরিষ্কৃত সূরা মেশাতে হইবে । এই নিয়মে ওষুখ প্রস্তুত করলে ওষুখ খুব ভালট হয়ে থাকে । স্পিরিট মেশানোর জন্ত কোনও আপত্তি আসিতেই পারে না ; কারণ স্পিরিট ওষুখে থাকে, না উড়িয়া যায় ।

ওষুখ ওষু ও ভাগের বিষয় ছই একটী কথা—পাশাপাশি কাগজ খেওরা নিষ্টির এক দিকের কাগজের উপর আবশ্যক মত মাটিখাণা (গ্রেন, ড্রাম) দিয়া আনুপ্রক মত ওষুখ ওজন করুন, ওষুখ ওজন হয়ে গেলে, ওষুখটী পরিষ্কার করা শুকনো খলে ঢালুন, তারপর বহু ওষুখ লইয়াছেন, তার সুবান ওজনের সুগার অব মিল্ক ওজন করিয়া একটী পরিষ্কার সাধা কাগজে সুড়িয়া রাখুন, যা এই খলেই ঢালিয়া দিন । তারপর বহু ওষুখ ওজন করিয়া লইয়াছেন, এতদূর তার তিনতম সুগার অব মিল্ক ওজন করিয়া আলাদা এক টুকরা পরিষ্কার সাধা কাগজে সুড়িয়া রাখুন । দ্বিতীয় বারের সুগার অব মিল্কের সহিত গোলাপাল না হয় একত্রে ৫ ওষুখ ওজন করা, সুগার অব মিল্কের সহিত গোলাপাল উপর কোন চিহ্ন করে রাখা উচিত ।

এখন এই পাঁচ গুণ, তিন গুণের বিষয় বেশ ভাল করে বুঝিয়ে বল্পে খুব সহজেই বুঝতে পারবেন। মনে করুন—যদি আপনি এক গ্রেণ আদত ওষুণ ওজন করে থাকেন, তাহলে প্রথমবারে যে সুগার অব মিক ওজন করে খলে চালিয়াছেন বা মুড়িয়াছেন, সে ভাগটীও আপনার ১ গ্রেণ হবে। দ্বিতীয়বারে যে আদত ওষুধের তিন গুণ সুগার অব মিক ওজন করেছেন, এই হিসাবে, তাতে তিন গ্রেণ সুগার অব মিক আছে এবং শেষবারে যে আদত ওষুধের ৫ গুণ সুগার অব মিক ওজন করেছেন, তাতে এই হিসাবে ৫ গ্রেণ সুগার অব মিক আছে। তাহলেই ঐ এক গ্রেণ আদত ওষুধের সহিত, প্রথমবারের ওজন সুগার অব মিক ১ গ্রেণ, দ্বিতীয়বারের ওজন সুগার অব মিক ৩ গ্রেণ এবং তৃতীয় বা শেষবারের সুগার অব মিক ৫ গ্রেণ, মোট এই নয় গ্রেণ সুগার অব মিক মিশিল।

এই রকম ওজন করার পর কেমন করে মাড়তে (মেশাতে) হয়, এখন তাই বলবো। পূর্বে খলেতে যে, ১ গ্রেণ ওষুধ রেখেছেন, উহাতে প্রথমবারের ওজন করা সুগার অব মিকের ১ গ্রেণের মোড়াটী চালিয়া দিন, এখন খলে ১ গ্রেণ আদত ওষুধ ও এক গ্রেণ সুগার অব মিক রাখা হলো। এইবার জীন হাতে খলের ডাঁটটী ধরিয়া সজোরে মাড়তে থাকুন এবং মাঝে মাঝে স্প্যাচুলার দ্বারা ডাঁটির চূর্ণ সকল টাচিয়া ঐ খলেতেই ফেলুন, সাবধান—যেন হাত না লাগে। ডাঁটির চূর্ণ সকল বেশ চাঁচা হলে, খলের গায়ে বস চূর্ণসকল লাগিয়া আছে, সে গুলিও স্প্যাচুলার দ্বারা বেশ করে টাচে ঐ খলেতেই রাখুন। বেশ চাঁচা হলে পর, ঐ খলের চূর্ণগুলি স্প্যাচুলার দ্বারা বেশ নাড়িয়া চাড়িয়া মিশাইয়া লউন। এইরূপে ক্রমাগত তিন ঘণ্টাকাল মাড়তে ও চাঁচতে হবে। এই তো গেল—প্রথম অংশের কাব। পূর্বে যে স্পিরিট মেশাবার কথা বলা হয়েছে, সেটা প্রথম অংশের কাবের সময় দিতে যেন ভুল না হয়।

এইবার দ্বিতীয় অংশের মাড়ার কাব আরম্ভ করুন। দ্বিতীয়বার যে সুগার অব মিক ওজন করে রেখেছেন, তাতে ৩ গ্রেণ সুগার অব মিক আছে। এইবার এই তিন গ্রেণের সুগার অব মিকের মোড়াটী ঐ প্রথমবারের মাড়া চূর্ণের সহিত খলে চালিয়া দিন। এবারও প্রথমবারের স্তায় সজোরে ডাঁটির দ্বারা মাড়তে ও স্প্যাচুলার দ্বারা ২৩ বার চাঁচতে ও বেশাতে হবে। এই দ্বিতীয়বারের কাবও প্রথমবারের মত তিন ঘণ্টার করতে হবে। এই ছয় ঘণ্টা পরিশ্রম করে দ্বিতীয়বার পদ্যন্ত মাড়ার কাব শেষ হলো। এখন তৃতীয়বারের কাব সব বাকি রহিল। দ্বিতীয় বারের কাবের সময় (মাড়বার সময়) স্পিরিট মেশাবার কথা যেন স্মরণ থাকে।

এইবার শেষবারের পাণ। শেষ ওজন করা সুগার অব মিকের মোড়াটীই ৫ ভাগ বা ৫ গ্রেণ সুগার অব মিক আছে, এবার সেইটী এই খলে পূর্বের মাড়া চূর্ণের উপর চালিয়া পূর্বের স্তায় স্পিরিট মিশাইয়া সজোরে মাড়তে ও স্প্যাচুলার দ্বারা ৩৫ বার চাঁচতে হবে। এই শেষবারে তিন ঘণ্টা খলে ৩ ঘণ্টাতে পেষাই কাঁধাদি সারতে হবে। মোট এই ১০ ঘণ্টা কাল নিত্যমত পরিশ্রম করলে তবে আপনার ১৫ চূর্ণ ক্রম তৈরি হলো।

এই মূল ওষুধটি সহ স্নিগ্ধ অব্‌মিক মেশাইয়া, ১০ ঘণ্টা কাল পরিশ্রম করে যে ওষুধটি তৈরী করেন,—এটি হলো $1x$ ($1x$) । এখন এই $1x$ এব এক ভাগ ঔষধিক মত ওজন হবে, পূর্বের মত ইহার সহিত নয় ভাগ স্নিগ্ধ অব্‌মিক তিন ভাগে বিভক্ত করে, উপবোক্ত নিয়মে, পূর্ব মত ১০ ঘণ্টাকাল মাড়া ও টাটার কাজ করলে তবে $2x$ ($2x$) ক্রম তৈরী হবে । এই ২ ক্রম করবার সময়ও প্রতিবারে কিছু কিছু স্পিরিট মেশাতে যেন ভুল না হয় । এই মত বরাবর ৩ হইতে ২০০ বা আরো উচ্চ ক্রম তৈরী হয়ে থাকে । এই পদ্ধতি অনুসারে আপনাব দরকার মত ওষুধ কম বা বেশী তৈরী করতে পারেন ।

উপরে যদিও আদ্য ওষুধ ১ গ্রেণ লটরা তাতে নয় গ্রেণ স্নিগ্ধ অব্‌মিক মেশাইয়া প্রস্তুত করবার কথা বলা হয়েছে বটে, কিন্তু—মত কম ওষুধ তৈরী করা সুবিধাজনক নয় । কারণ প্রথমবার কেবল ১ গ্রেণ ওষুধ দ্রব্য ও ১ গ্রেণ স্নিগ্ধ অব্‌মিক মোট ২ গ্রেণ লটরা তিন ঘণ্টা কাল মাড়া টাটা হতেই পারে না । কারণ বাটার ঘারা ২।১ বার সন্ধ্যারে পাক দিলেই আদ্য খলে কিছুই খুঁজিয়া পাওয়া যায় না । অন্তত ১০০ গ্রেণ ওষুধ দ্রব্য ও ২০ নব্বই গ্রেণ স্নিগ্ধ অব্‌মিক সহ প্রস্তুত করা উচিত ।

দশ গ্রেণ ওষুধ দ্রব্যের সহিত নব্বই গ্রেণ স্নিগ্ধ অব্‌মিক মেশাতে হলে প্রথমবারে ১০ গ্রেণ স্নিগ্ধ অব্‌মিক সহ মাড়তে হবে, দ্বিতীয়বারে ৩০ গ্রেণ, এবং তৃতীয়বারে ৫০ গ্রেণ স্নিগ্ধ অব্‌মিক সহ মাড়তে হবে । প্রথমবারে স্নিগ্ধ অব্‌মিক, ওষুধ দ্রব্যের সমান ওজন, দ্বিতীয়বারে ওষুধ দ্রব্যের তিন গুণ ওজন, এবং তৃতীয়বারে ওষুধ দ্রব্যের ৫ গুণ স্নিগ্ধ অব্‌মিক লইবে । কেবল এই হিসাবটা মনে থাচ্ছে যত কেন ওষুধ তৈরী করুন না, কখনই ভুল হবে না ।

আবার কেহ কেহ বলেন যে—নয় ভাগ স্নিগ্ধ অব্‌মিক বাধা লইবেন, তাহা ঠিক সমান অংশে তিন ভাগে বিভক্ত করে বা তিনটি মোড়া করে, পূর্বের নিয়মানুসারে ২০ বাটার মিন বারের মাড়া একবারে করতে হবে । এবং প্রত্যেকবার পূর্বমত স্পিরিটও মেশাতে হবে । নিয়ম পূর্বের মত সবটীক করতে হবে, কেবল স্নিগ্ধ অব্‌মিকের ভাগ তিনটি সমান হবে ।

ইচ্ছামত তাঁটি ধরিয়া যেমন তেমন করে পাক দিলে চলবে না । খল ঘরবার ও পাক দিবার নিয়ম এই যে—বা হাতে খলটি বেগ করে চেপে ধরে, ডান হাতে তাঁটির বাঁটটা ভাল করে (ঘূটা করে) সন্ধ্যারে বন্ধি দিকে পাক দিতে হয় । উল্টা পাকে ঠিক সমান জোর না পাওয়ার, কাজ ঠিক মত পাওয়া যায় না । আর একটা দরকারী কথা এখানে বলা বিশেষ দরকার । ওষুধ তৈরী করবার সময় খুব সাবধান, যেন খলের ভিতর হাত না দেওয়া হয়, ওষুধে যেন কোন মতে হাত না ঠেকে । মাড়া চাড়া, টাটা, মাড়া বা কিছু করবেন—সবই স্প্যাচুলার ও তাঁটির দ্বারা হইবে ।

আর একটা আবশ্যকীয় কথা—এ দেশে মূল ওষুধ হতে $1x$ ক্রম তৈরী করা উচিত নয় । এক তো ওষুধ চূর্ণ করার কোনও ব্যাধি এ দেশে সচরাচর মেলে না । দ্বিতীয়তঃ, কোনও

কোনও ঔষধ একবার আদত নিশি খুলিয়া কিছু বাহির করিয়া লইলে, নিশির অবশিষ্ট ঔষধ কাওয়া দ্বারা নষ্ট হইতে পারে, এতে ক্ষতিও হয়। আগার কোনও কোনও যন্ত্রাদির দ্বারা না পিষিলে ভাল রকম মিশ্রণ যায় না। এখানে—বিশেষতঃ বাহারি নিজের চিকিৎসার জন্য ওষুধ প্রস্তুত করবেন, তাঁহা যেন কোন ভাল বিখ্যাত হোমিও ঔষধ বিক্রেতার নিকট হতে (বেরিগী, কিং এণ্ড কোং, বি. ক. পাল এণ্ড কোং, রিংগার ইত্যাদি) ১× ক্রম অনাইয়া ঘরে ৬× ক্রম পর্যন্ত করেন। ১০× অনাইয়া ১১×, ১২×, ২৮× হইতে ৩০× এবং ১০৮× হইতে ১৯২× ও ২০০× করিয়া লইতে পারেন।

আজকাল অনেক বিজ্ঞচিকিৎসকগণের ওষুধ প্রস্তুত বিষয়ক পুস্তকে (Pharmacopea) দেখা যায় যে, ঐ দশ ঘণ্টার স্থলে ১ বা ২ ঘণ্টা বাড়িয়া ওষুধ প্রস্তুত করবার ব্যবস্থা দেন। এই এক বা দুই ঘণ্টাকে ঠিক তিনভাগে বিভক্ত করিয়া, পূর্বের ত্রায় তিনবারে মাড়ার কাষ শেষ করতে হবে।

ওষুধ এক ভাগ ও নয় ভাগ সুগার অব্ মিক সমান ওজন, দ্বিতীয়বারে উহার তিন ভাগ, এবং তৃতীয়বারে উহার পাঁচভাগ লইতে হইবে। প্রথমবার ২০ বা ৪০ মিনিট সজোরে মাড়তে ও চাঁচতে হবে। দ্বিতীয়বারও ঐ ২০ বা ৪০ মিনিট ঐরূপ মাড়া ও চাঁচা দরকার, এবং তৃতীয়বারেও ঐরূপ মাড়া ও চাঁচা শেষ হলেই একটা ক্রম তরঙ্গের হলো। ঠিক এই নিয়মে বরাবর, পর পর উক্ত ক্রম প্রস্তুত হইবে। মতামত বাই থাকুক না কেন; দুই ঘণ্টা সময় লইয়া সকলেরই ওষুধ চূর্ণ প্রস্তুত করা উচিত। এক ঘণ্টার স্থলে দুই ঘণ্টা সময় লইয়া ওষুধ চূর্ণ তরঙ্গের করে, ওষুধের পরমাণু সকল সুগার অব্ মিকসহ ভাল রকম মিশে। দুই ঘণ্টাকে তিন ভাগ করলে প্রতি ভাগে ৪০ মিনিট করে পড়ে; প্রথমবারে ঐ ৪০ মিনিটের মধ্যে অন্ততঃ তিনবার স্প্যাচুলা দ্বারা চাঁচতে হবে। এতেও প্রতিবারে কিছু কিছু স্পিরিট মেশাইয়া লওয়া উচিত। প্রথমবার মাড়ার ও চাঁচার কাষ, ৪০ মিনিটে সারতে হলে, প্রথমে ১০ মিনিট সজোরে মাড়িয়া ৪ মিনিটকাল চাঁচতে ও মেশাতে হবে। চাঁচা ও মেশানো শেষ হলে আবার ২ মিনিট সজোরে মাড়িয়া ৪ মিনিটকাল চাঁচতে ও মেশাতে হবে। এবারেরও চাঁচা ও মাড়া শেষ হলে আবার ২ মিনিট সজোরে পাক দিয়া ৪ মিনিটকাল চাঁচতে ও মেশাতে হবে। এই তিনবার মাড়া ও চাঁচাতে ৪০ মিনিট সময় লাগলো। বাকী আর দুবার মাড়ার কাষও ঐ নিয়মে করে তবে একটা ক্রম তরঙ্গের হবে।

আমেরিকান ও জার্মান কারমাকোপিরা মতে দার্শনিক পদ্ধতিতে চূর্ণ প্রস্তুত প্রণালী— এই নিয়মে হোমিও ওষুধ সকল প্রস্তুত হয়। আগ কাল এই নিয়মানুসারে বাইওকেমিক ওষুধও অনেকে প্রস্তুত করেন (তবে এক ঘণ্টা স্থলে দুই ঘণ্টাতে বাইওকেমিক ওষুধ প্রস্তুত করলে ভাল হয়, একথা আগেই ভাল করে বলেছি।)

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্ট্‌স্‌ এবট্‌ কোং প্রস্তুত

সর্বোৎকৃষ্ট পুষ্টিকারক মহৌষধ।

স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sanguiferin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিনিম, গ্রেণ ম্যাগনেজ পেপ্টোনেট, গ্রেণ আয়রন পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন এবং যথা প্রয়োজন মিসিরিং ও সেবি ওয়াইন ও সল্ট আছে।

বক্তহীনতা, রক্তক্ষতি এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, মায়বীর ও সাধারণ দৌর্বল্যা, মস্তিষ্ক প্রভৃতি বাবতীর যন্ত্রের দৌর্বল্যা, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ নানাবিধ চন্দ্রোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহাব উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং বক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক বোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব প্রকার দৌর্বল্যা নিবারণে ইহার তুল্য অমৌষ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিরামিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উত্তর উজ্জ্বল্য একরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে স্বন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪ টাকা, ৩ শিশি ১০ টাকা, ১২ শিশি ৩৬ টাকা। ইহা একত্রী মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে একরূপ ঔষধ নাই।

প্রাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল কৌর,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিকমূল্য ডাকমাগুলসহ ২০০ টাকা। অগ্রুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নব্বয় ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০/২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় বাবতীর টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিয়মিতকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সম্বাদিকারী ও বাণিজ্যিক, পোষ্ট আব্দুলবাড়ী (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ।

ফুরাইল—আর অতীর সেট মাত্র বাক্ত আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা) টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৫০ আনা।

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২ টাকা।

১৩১৯ সালের " ২৪০

১৩২০ সালের " ২৪০

১৩২১ সালের " ২৪০

একজে এই ৬ বর্ষের ৬ সেট লইলে মোট ৮ টাকার পাইবেন। মাতুল ১০ স্বতন্ত্র। পুরাতন বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, দ্রুত না লইলে, আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবেনা।

১৩১৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার।

চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

বিনামূল্যে—১০ অর্ড আনার চিকিৎসা-প্রকাশী সম্বন্ধিত মূল্য ঔষধের ক্যাটলগ পাইবেন।

ম্যানেজার—আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল কৌর,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া, নদীয়া।

সর্বাত্মে পাঠ করুন।

চিকিৎসা-প্রকাশের বর্তমান বর্ষের দ্বিতীয় উপহাস—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্তী প্রণীত সরল চিকিৎসাতত্ত্ব পুস্তক খানি (চতুর্ভাগ একত্র) নিঃশেষ হইয়া আসিল। খাচারি এই পুস্তক গ্রহণে অভিলষী আছেন, তাঁহারা অবিলম্বে উহার অস্ত্র পত্র লিখিবেন। ফুবাইয়া গেলে আর দিতে পারিব না।

মানোজ্ঞার—চিকিৎসা-প্রকাশ।

প্রথিতনাগা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের মহম্মদী পাঁচন বা সর্ববিধ জ্বরের ত্রুক্ষাস্ত্র।

যিনি নানাবিধ অটল ব্যাধিগ্রস্ত, পেট প্রীতা যন্ত্রসঞ্চল, নানাবিধ প্যাটেণ্ট ঔষধ, ডাক্তারী, কবিবাজী আদি চিকিৎসায় নিদগ হইয়াছেন, অল্পরোপ একদাব পবীয়া বকন। দেখিবেন আপনাব কত অর্থ বক্ষা হইবে। ইচ্ছা বিবিধ জ্বব গণা,—মেহ, ক্রমি, নব, পুবাভন, কুটনাইনে আটকান, পালাজবাবদিব ত্রুক্ষাস্ত্র। অল্পদিন মধ্যে অল্প কটুতাই ইচ্ছাব প্রকৃষ্ট পরিচয়। মূল্য ১/০, ৫০ ও ১০ মাসুলি ও পাইকাবী দব স্বস্ত্র। একমাত্র বিক্রেতা—ডাক্তার এম, শাহরিয়ার, ডঃলাশাডা, দেবীপুব পোঃ, বর্তমান। ই, আট, আর।

প্রকাশিত হইয়াছে !

প্রকাশিত হইয়াছে !!

স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্, সিংহ সঙ্কলিত

প্রাক্ টীক্যাল তি, তি, তি অন ফিবান।

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

জব চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি প্রাক্ টীক্যাল বা কার্য্যবো জ্ঞানলাভ কাবতে চাছেন, তবে বহু দর্শী চিকিৎসকেব অভিজ্ঞতালব্ধ এই পুস্তক পাঠ করুন।

খাচারি এখনও এই অত্যাশ্চর্য্যকীয় অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২১০ টাকার স্থলে কেবল মাত্র দুদ্রাক্ষণ ব্যয়ে—মাত্র ১১০তে লইতে চাছেন, তাঁহারা অবিলম্বে পত্র লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আমুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

এইবার এককালীন নিঃশেষ হইল।

আর কখনও পাইবেন না।

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেজনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত

শিশু চিকিৎসা।

ফুবাটো বাওয়ার অর্ডাং দিয়া বাহারি ইতিপূর্বে পান নাট, এক্ষণে তাহারা লিপিবদ্ধ হইবে। মাত্র ১০ খানি পুস্তক অবশিষ্ট আছে, এখনও ১০ স্থলে ১০ আনার বিক্রয়। ফুবাইয়া গেলে আর কখনও পাইবেন না। দ্রষ্টা লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আমুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

১৩২২ সালের

চিকিৎসা-প্রকাশের ।

৮ম বার্ষিক উপহার ।

বিরাট ! বিপুল !! অভূতপূর্ব—অভিনব আয়োজন !!!

শাল্লাণাতীত ! কল্পনা তীত ন্যাপার !

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট

আয়োজন । যাহাতে আমার পিতৃদেব প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড়

আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার

স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাগনা ।

এই বাসনা সিদ্ধি হইয়াছে—লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না বাগিয়া, এগাব কি অভূতপূর্ব আয়োজন কবিরাছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা পাঠ্যপুস্তকে নতুন ছাঁচে—নতুন ঢঙে—নতুন কলেবরে—মূল্যায়ন আটভাব কাগজে আব অত্যাৱশ্যকীয় বিষয় সম্বন্ধে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন করিয়া বাতিব কাবব । কাগজের অপ্রতুলতাব হওয়া ৭ম বর্ষে যে এক ফরমা কম কবিয়া প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পবিত্র আবও এক ফরমা অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে । চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন আভ্যোগ না করিতে পাবেন—৮ম বর্ষ হইতে দেউকণ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে ।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকাব ৮ম বর্ষের উপহার গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ করিতে—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাপদেশে এক এক খানি অমূল্য গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে পাবেন, তজ্জন্মই এবার অত্যাৱশ্যকীয় গ্রন্থগুলি বহু আয়ালে অর্থব্যয়ে উপহারের জন্য নির্মাচিত কবিরাছি ।

তাই ভয় বাজে পুস্তক উপহারের জন্য নিদিষ্ট হয় নাই । উপহারের পুস্তক গুলি কিরূপ হইবে—কিছু অত্যাৱশ্যকীয় এবং এই সকল পুস্তক দ্বারা চিকিৎসকগণের প্রকৃতই মহান উপকার হইবে কি না, দেখুন—

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হস্পিটালের ভূতপূর্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র বোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কুমি-রক্তামাশয়-চিকিৎসা ।



“কলেরা কুমি ও রক্তামাশয়” এই তিনটি পীড়ার গ্রাহ্যতা ক্রমাৎ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটিল, চিকিৎসক মাঝেই তাহা বিদিত আছেন। এপ্যাম্ব বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ বোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রাপ্ত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কুমি ও রক্তামাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয় গ্রাহী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটি জটিল রোগাশয় ও বহুবিধ পীড়ার সম্বন্ধে এক্ষণে সর্বত্র হৃদয় ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক প্রাথমিক প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথাই নাই—যেথা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটি পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কুমি ও রক্তামাশয়ে এই তিনটি পীড়ার সর্বাধিক ভয়ের মীমাংসার্থে অন্ত কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটি পীড়ার চিকিৎসায় সিক্তহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সর্বদা অমুরোপ করিতেছি—ডাঃ বোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, বাস্তব সরল সত্য কথা। উৎকর্ষাগে হৃদয়রূপে ছাপা, মূল্য ১ টাকা

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহ্যবরণ এই ১ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি, মাত্র আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!!

বাহারী আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলে, তাহার এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই একপ সম্পূর্ণ বিনামূলো পাইবেন না।
পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অমুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ করতঃ প্রথম উপহার
ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে প্রেরিত ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই
বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাসুল ১০ আনা, মোট ২১/০ চার্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

মানা মেডিক্যাল স্কুল-কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যশস্বী হইয়াছেন—বিষয়
হস্পিটালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অভুলনীর অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—
যাহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পবন আদরের
সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্তী প্রণীত—
সর্বস্বত্বস্বন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

অত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন
(চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সাহসের প্রার্থনা—একবার ডাঃ
চক্রবর্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—“সরল চিকিৎসা তত্ত্ব” খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক
খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা
গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জমা। ডাঃ
চক্রবর্তীর এই “সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব” কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—তহা তাহার দীর্ঘকালের
অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও সুশৃঙ্খল
ভাবে বাবতীয় পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ চক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের
সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিকল, চিকিৎসা প্রণালী এবং
চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, সহজ—কণার কণার ব্যবহাপন,
সুপারামা প্রভৃতি বাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অস্ত্র
সুপারামা প্রভৃতি বাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অস্ত্র
সুপারামা প্রভৃতি বাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

পুস্তক খানির একটা প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাহত্বের সন্ধান
অধিকতর বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলো-
চিত হইয়াছে। এই পুস্তকের আর-চিকিৎসা অধ্যায়টী এত বিস্তৃত ও সুন্দর যে, পাঠ
করিলেই বোধগম্য হইতে পারে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের কারমাকোশিয়ার অন্তর্গত নূতন প্রায়তন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া বতই কঠিনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা নথ-দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটতর্কের বা কোন জটিল রোগের চিকিৎসার জ্ঞান অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্বোচ্চ সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থব্যয়ে ডাঃ চক্রবর্তী এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাণ্ড গ্রন্থ—দুই ভাগে আর ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। এই দুই খণ্ডে সম্পূর্ণ পুস্তকের মূল্য ২৫০ টাকা।

এই ২৫০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৬০ আনার পাইবেন। মাণ্ডল স্বতন্ত্র। নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য কণ্টাক্তি হইয়াছে। সুরা হিলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রস্তুত—যখন চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কখন কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী প্রস্তুত—

সচিত্র

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

প্রকাশিত হইয়াছে

প্রকাশিত হইয়াছে

—::—

জীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ার আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তদনুসারে জটিল ও সাংঘাতিক পরন্তু স্ত্রীরোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা প্রদর্শন

হটলে চিকিৎসা শাস্ত্রের অজানা বিষয়ে সর্বিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে বাবদীর স্ত্রীবোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে পুস্তক পাঠেব সঙ্গে সঙ্গেই অধীত বিষয়গুলি জ্ঞানকর হইবে। স্ত্রীবোগ সম্বন্ধীয় বাবদীর প'ড়াব চিকিৎসার পাবদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটি প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীবোগ চিকিৎসার সিদ্ধান্ত—সর্বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ গুরুকাব নিজে এ পণ্যস্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটিল স্ত্রীবোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আবেগালাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় বোগিনী গুলিই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত বোগিনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতাহুসারে কথার কথায় ব্যবস্থা পত্রাদির সমাশ্রয় দ্বারা সমস্ত পীড়াগুলির চিকিৎসা প্রণালী অতি স্পন্দব্রূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটিল গুরুত্বপূর্ণ চিকিৎসা দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। অতি সুন্দর হাফটোন ডায়গ্রাম (চিত্র) দ্বারা পুস্তকখানি বিভূষিত।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করার পুস্তকের মুদ্রাক্ষরে ব্যাখ্যিক্য হইতেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩০ টাকা ধার্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩০ টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২০ টাকায় পাইবেন। মাস্তুল ১০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

যাঁহারা ইতিপূর্বেই ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়াছেন, তাঁহারা এই মূল্যবান পুস্তকখানি ১০তে পাইবেন। আর আগামী মাসেব ৩০শেব মধ্যে যাহারা ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেব বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া নূতন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন, তাঁহারাও এই “সফল স্ত্রীবোগ চিকিৎসা” ১০ এক টাকা চারি আনাতে পাইবেন। নূতন গ্রাহকগণ অজুমাতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকেও এই পুস্তক ও অজ্ঞাত মনোনীত উপহারেব পুস্তক পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশেব বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা এবং উপহারেব মূল্যও মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলা বাহুল্য, প্রথম উপহারেব মাস্তুল ব্যতীত কোন মূল্য লওয়া হইবে না। ৩য় উপহার প্রকাশিত হইয়াছে—বখন চাহিবেন—তখনই পাইবেন।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা না 'দলে কেহই কোন গ্রাহক' পাইবেন না।

একজন গ্রাহকে নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে। ২য় উপহার নির্দিষ্ট সর্বাপেক্ষা মূল্যমূল্যে ইচ্ছামত গ্রহণ করা যাইবে। ৩য় উপহারই একটু বিলম্বিত হইবে, বলা বাহুল্য, পাইবেন।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সুমূল্য উপহার নির্দিষ্ট সর্বাপেক্ষা গুলভমূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অস্বাস্থ্য করিলে ডিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ—যে কয় সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, প্রথম সংখ্যা—ইহাতে দে- কয় সংখ্যা পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাত্রা বা তাঁহাতে কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা ও বিশেষ সন্নিবিষ্ট।

এবার এষ্ট ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার দিয়া বলা যাইবে, পাঠকগণ ইহা বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকার দৈববিভিন্যায় গ্রাহকগণকে গত সংখ্যে কল্যাণ বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমরা প্রথম গ্রাহকগণের সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে পারি, তত্ক্ষণই একদিকে যখন চিকিৎসা-পত্রিকার উন্নতি সাধন, আয়োজন কাব্যাদি, অপরাধকে হেমনয়ন বহু আশা—বহু আশায় মূল্য ন উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। তাহাদের প্রত্যেক পুস্তককে দেওয়া অত্যন্ত কষ্ট, তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদের পক্ষে বাধিত করিবেন মনেই নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুস্তক গ্রহণের ক্ষমতা যাহা অতি সীমিত—নাম মাত্র মূল্য, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাচেন, আমাদের সর্ববন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তাড়ন করুন। নতুন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নতুন গ্রাহকেব মনো উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে, যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি, তাহা হইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্য প্রস্তুত আনা দেব এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইচ্ছা ও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক সঞ্চয় থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই নতুন পুরাতন যে কোন গ্রাহকেই উপহার দিতে পারা যায় তাহা বা তাহাদের জন্য উপহারের পুস্তক বহুসংখ্যক বয়স বাগিরা দিবা।—তাহান যখন যে উপহার চাহিবেন, তখনই তাহাকে উপহার পুস্তক দিতে হইবে।

নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুটাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এটি মনে রাখিবার অতীত ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ডিঃ পিঃতে পত্রাভিতে আদেশ করুন, তাহা প্রার্থনা।

নতুন গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য — যাহারা ৮ম বর্ষে নতুন গ্রাহক হইবেন, তাহারা ইচ্ছা করিলে ৭ম বর্ষের উপহার পুস্তকগুলিও নির্দিষ্ট মূল্যমূল্যে পাঠাইতে পারিবেন।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,
একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ মার্ব্যান, পোঃ আন্দুলবাজীয়া (মাদ্রাসা)

[৭]

বিজ্ঞাপন ।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একটু ফার্মাকোপিরার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিয়লিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াদিকা হেতু আমাদের “আল্‌লবাড্‌য়া মেডিক্যাল স্টোরে” এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃতঃ স্থলতঃ অকৃত্রিম ঔষধ পাউবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট। ফফরাস, ফফেট অব্ আয়রন, ডেমিগ্রান, নক্সভোজিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি দ্রাব্যিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দ্রব্য অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট দ্রাব্যিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিশাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লোহ ধাতু বর্তমান থাকায় এতদ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ভ্রমায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহা ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্বল্য রোগে।—“অপরিস্রিত বা অযথাভাবিক উপায়ে শুক্রের হেতু ধাতু-দৌর্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা”—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রভারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনার অথবা অসময়ে শুক্রমিলন, সম্মান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধবংগ বা ধবংগের উপক্রম ইত্যাদিতে আশ্রীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শিথিল, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্বিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ দিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, শরীরে ব্যথাগরম, ঘরদশান্তির হ্রাস, মেজাজ খিটখিটে, কাজকর্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিশাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (কুখাদ্যাদি—কোটবদ্ধ ইত্যাদি) বাহ্য ধাতুদৌর্বল্য রোগের লক্ষণসমূহ, প্রকৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্যের সহিত যুগ্মসে আরও অনেক পীড়া হইতে বিপ্লবের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। আর বদ্ধ হইলে পূর্ববৎ নিয়মে সেব্য করিতে হইবে। ধাতুদৌর্বল্যের আর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

কৃষ্ণের ধারণশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না।

নিরন্তর কিছুদিন সেবনে তর্কলম্বায় সকল সবল হইয়া তাহাদের কাণ্যকী শক্তি পুনঃস্থাপিত হইয়, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইনফিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বুদ্ধিক্রমতঃ গুরুত্বান বহুক্ষণ স্থগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই গুরুত্বান হয় না।—কিন্তু কোন অল্পদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসাদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। গুরুত্বানার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা।—সামান্য কারণেই বৃক খড় ফড় করা সময়ে সময়ে বৃক বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৮০ আনা, ৩ শিশি ৩০ টাকা। ডজন ১০ টাকা।

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ (Lint. chloviniel Co.) *।—তৈলবৎ পদার্থ সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধ প্রকার শিরঃস্রোতে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দন করিলে অতি সঘর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানা প্রকার স্নায়ুশূল (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিশ করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বহুবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিশ করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ লেপ দিতে হয়। এতদ্বারা ইহা অপেক্ষা “পেনোকোল” ঔষধটি অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটি বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়ল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত মূল্যে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৮০ আনা, তিন শিশি ২০ টাকা, ৬ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭০ টাকা। মাণ্ডলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাঁদের মলম।—বিনা জ্বালা-যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টার সর্বপ্রকার দাঁদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতি ডিবা ১০ আনা, ৩ ডিবা ১০ আনা, ডজন ১০। মাণ্ডলাদি স্বতন্ত্র। উপরিউক্ত ঔষধগুলির অত্র নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আব্দুলবাজীরা মেডিক্যাল টোর—আব্দুলবাজীরা পোঃ, (বন্দীরা)।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিশ্বত্ব, ঘর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

GHIKITSÁ-PROKASH.
MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSÁ-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSÁ & &.

আব্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং সুভাষা বাবু স্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৪০ টাকা।

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ৮০ আনা।]

অষ্টম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় উপহার— সচিত্র সফল স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা

প্রকাশিত হইয়াছে ।

প্রকাশিত হইয়াছে ॥

অধিকাংশ গ্রাহকই এই পুস্তকের প্রাদৌ হওয়ায়, পুস্তক প্রায় নিঃশেষ হইল। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে এক্ষণে সর্বত্র সর্বাঙ্গসুন্দর নানাবিধ আবশ্যকীয় চিত্রাদিতে ভূষিত, চিকিৎসিত রোগিণীর বিবরণ সম্বলিত পুস্তক এখনও যদি কম মূল্যে গ্রহণ করিতে চাহন, তবে অদ্যই পত্র লিখুন। পুস্তক ফুরাইলে আর দিতে পারিব না। ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও ইহা ৩০ স্থলে ১০ তে পাঠিবেন। সাধারণের জ্ঞাত ৩০ স্থলে ২০ টাকায় আগামী মাসের ৩০ শে পর্যন্ত মূল্য নির্দিষ্ট হইল। চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ] কলেরা চিকিৎসা । [উৎকৃষ্ট এটিক কাগজে ছাপা

এলোপ্যাথিক মতে কলেরা রোগের এক্ষণ উৎকৃষ্ট ও ফলোপায়ক চিকিৎসা পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। সুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতার, বহু স্থলে যে চিকিৎসায় বহুসংখ্যক রোগী আবেগ্য লাভ করিয়াছে—রোগীর বৃত্তান্তসহ তৎসমুদয় বিশেষ-রূপে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্বির ইহাতে এই পীড়ার তাবতীয় জাতব্য বিষয়, আধুনিক নূতন বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা এবং চিকিৎসার্থ বহুসংখ্যক খ্যাতনামা চিকিৎসকের মতামত, যুক্তি ও চিকিৎসা-প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান এটিক কাগজে ছাপা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল। চিকিৎসা-প্রকাশ আফিসে প্রাপ্তব্য।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩

বাহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এক্ষণ সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ হইতে হইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

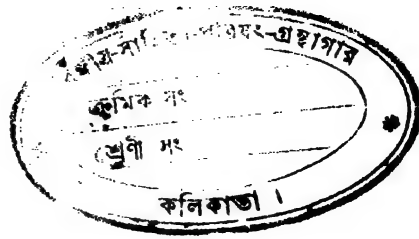
মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বলিত এক্ষণ ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী এপর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। এবার এই সংস্কনের ডায়েরীতে “পেটেন্ট প্রকরণ, প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি বহুবিধ বিষয় সম্মিলিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে।

মূল্য।/০ আনা, বাতুল।/০ আনা।। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।



চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। } ১৩২২ সাল—ভাদ্র। } ৫ম সংখ্যা।

হস্ত ও পদতলের জ্বালা।

[লেখক—ডাঃ শ্রীমুরেন্দ্র নাথ ঘোষ এল, এম, এস]

—:—

“হস্ত ও পদতলের জ্বালা” সাধারণতঃ “হাত পাের জ্বালা” নামে অভিহিত হইয়া থাকে।
জীবনে এই উপসর্গ না হইরাছে এমন লোক এদেশে বিরল বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না।
হাত পা জ্বালা করা, একটা স্বতন্ত্র পীড়া নহে—ইহার বিষয় কোন চিকিৎসা গ্রন্থে বিবরণ ভাবে
বর্ণিত হয় নাই, চিকিৎসাদির ব্যাঘাতও তদৈবচ। অনেক লোকেরই হাত পা জ্বালা করিতে
দেখা যায়—অনেক লোকই চিকিৎসকের নিকট ইহার প্রতিকারার্থ উপদেশ প্রার্থী বা
চিকিৎসার্থী হইয়া থাকে। সাধারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে এই উপসর্গটির প্রকৃত কারণ
সম্বন্ধে অধিকাংশকেই অনভিজ্ঞ দেখা যায়।

এই উপসর্গে প্রাপ্ত ব্যক্তির সর্বদা প্রশ্ন—“হাত পা জ্বালা কবে কেন?” চিকিৎসক
সহায়র যে, একটা উত্তর না দেন তাহা নহে, তবে বিষয়টির প্রকৃত ব্যাপার যে তিনি কতদূর
হৃদয়ঙ্গম করিয়া জিজ্ঞাস্য বিষয়ের উত্তর দিয়া থাকেন, তাহা তিনিই বলিতে পারেন। এই
উপসর্গ বলিয়া নহে, চিকিৎসাকালে সকল প্রকার রোগ—সকল প্রকার লক্ষণ বা উপসর্গের
কারণ নির্ণয় বা নামকরণ সম্বন্ধে যথাসম্ভব তৈকিয়ৎ দিতে হয়, না দিলে চলে না। ২।৫ বৎসরে
যে বিষয়টি শিক্ষা করিতে হইয়াছে যাহারা নিবন করন ২।০ বছরেও হয় ত নিজে বুঝিতে
সক্ষম হই নাই, নিরীষের মধ্যেই তাহা চিকিৎসাবিজ্ঞানে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ গৃহস্থকে বুঝাইয়া দিতে
হইবে, না দিলেও উপায় নাই, বাহ্য একটা সত্যমিথ্যা বলির গৃহস্থকে বুঝাইতেই হইবে—বিজ্ঞ-
ঘনা কম নহে। এখানে আবার ডাক্তারি মতে বুঝাইলে চলিবে না—আয়ুর্বেদ মতে বলিলেই
যেন গৃহস্থ বেশ বুঝিতে বা সন্তুষ্ট হইতে পারেন। এই কারণেই ডাক্তারদের মধ্যে বাতশ্লেষ্মা,
শিতশ্লেষ্মা জ্বর, বায়ুর প্রবেশ, শিউড়িকা প্রভৃতি বাক্যধরা কতকগুলি কবিরাজী বুলি শুনিতে

পাওয়া যায়। বর্তমান প্রেক্ষাপট “হাত পারের জ্বালা” কারণ সম্বন্ধে কেহ তত্ত্ব জিজ্ঞাস্য হইলে এই কারণে উহার কারণ “পিত্তাধিক্য বা পিত্তের প্রকোপ” শুনিয়াই অনেক স্থলে পীড়িত ব্যক্তির সন্তুষ্ট হইতে হয়। প্রকৃত নিদান তত্ত্ববিদগণ অবশ্যই বুঝিতে পারেন যে— এই কথাটিতে, কি মাথাযুগ্ম বুঝিতে পারা যায়। “হাত পারের জ্বালা” ধরিলাম, না হয় পিত্তাধিক্য হইয়াই হইয়া থাকে, কিন্তু কেবল “পিত্তাধিক্য হইয়া হইয়াছে” এই একটা কথাতেই কি, ব্যাপারটার সব বিষয় বেশ খোঁচা করিয়া বুঝা গেল? কখনই না। শরীরের অমুক ক্রিয়ার বিকৃতি হইয়া, অমুক পদার্থ উৎপন্ন হইয়াছে—সেই অমুক পদার্থ দ্বারা অমুক অমুক ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া এই এই লক্ষণ উৎপন্ন হইয়াছে, তারপর ঐ অমুক ক্রিয়ার দ্বারা কেন এই লক্ষণ উৎপন্ন হইল? তন্ন তন্ন করিয়া তাহার আলোচনা করিয়া, পরীক্ষা—প্রমাণ বা স্বতঃসিদ্ধ বিষয় অবলম্বনে প্রত্যক্ষবৎ বুঝাইয়া দিলে তবেই প্রকৃত ব্যাপারটা বেশ বুঝিতে পারা যায়। অবশ্য গৃহস্থদিগের সঙ্গে এত কথা লইয়া বাদ বিচার করিলে চলে না—করাও যায় না। তবে গৃহস্থদিগের সঙ্গে বাদ বিচার না করিলেও—যাহা হয় একটা বলিয়া তাহা-দিগকে বুঝাইয়া দিলেও, চিকিৎসকের নিজের মনের সঙ্গে একরূপ চালাকি করা ত চলে না। সব রোগের—সব লক্ষণের সম্বন্ধেই নৈদানিক তত্ত্বগুলি নিজের মনে ভাল করিয়া আঁকিয়া রাখিতে হয়।

হাত পা জ্বালা করে কেন? এ প্রশ্নের উত্তরে আয়ুর্বেদ চিকিৎসক বলিবেন যে, পিত্তের প্রকোপ বশতঃই হাত পা জ্বালা করে—সঙ্গে সঙ্গে অনেক চিকিৎসকও উহাতে ডিটে (অর্থাৎ ঐ মতেই মত—ইং do.) দিয়া সারিবেন। কিন্তু এই কথাটিতেই কি ইহার প্রকৃত নৈদানিক তত্ত্বটি পরিষ্কৃত হইল? পিত্তের গুণ অবশ্য দাহক্ সন্দেহ নাই। শরীরে পিত্তের আধিক্য হইয়াছে স্বীকার করিলাম, কিন্তু এতদ্বারা শরীরের অন্তান্ত স্থান জ্বালা না করিয়া, কেবল হাত পা জ্বালা করে কেন? এ কেনের উত্তর কি? প্রকৃত নিদানানভিজ্ঞ কবিরাঙ্গ মহাশয় হরত গভীর প্রকৃতিটি আরও একটু গভীর করিয়া বলিবেন—“বিদগ্ধ পিত্তটা উর্দ্ধ ও অধঃগামী হইয়া হাত পা জ্বালা করিতেছে।” বাস্ এই পর্য্যন্ত! এইবার তত্ত্বজিজ্ঞাসুকে অবশ্যই সন্তুষ্ট হইয়া থাকিতে হইবে। ডাক্তার মহাশয় কি বলেন? আপনারও কি ঐ মতে মত? না তাহা নহে, তোমার আমার অনভিজ্ঞতার হরতঃ ঐ মতের পোষকতা করিলেও অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলিবেন যে—“হাত পা জ্বালা” নিদান এত নিকট নহে, উহা অপেক্ষা আরও একটু দূরে দাঁড়িতে হইবে। কারণটা বলি।

প্রথমতঃ ধরা যাউক—“হাত পা জ্বালা” ব্যাপারটা কি? অগ্নি বা উত্তপ্ত কোন দ্রব্য শরীরে সংলগ্ন করিলে যেরূপ জ্বালা অস্বস্ত্য হয়, এ জ্বালায় প্রকৃতিও সেইরূপ, তবে প্রাথমিকতায় অনেক কম, এই বা প্রত্যেক। হাত পা জ্বালায় অবস্থার তৎসহ ঐ স্থানের উত্তাপাতিশয়াও লক্ষিত হইয়া থাকে, এই সঙ্গে শরীরের সার্বজনিক একটা উষ্ণ উত্তপ্ত ভাবও অস্বস্ত্যের লক্ষণ দেখা যায়। যে উৎপাদক কারণের সঙ্গে এই লক্ষণগুলির সামঞ্জস্য হইবে, সেইটাই যে, ইহার প্রকৃত নিদান অবশ্যই তাহা আনাদিগকে স্বীকার করিতে হইবে।

পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে বলে যে—উর্দ্ধ ও অধঃশাখার চৈতন্ত উৎপাদক স্নায়ুসমূহ সকলের স্পর্শজনক শক্তির আধিক্য হইলে, এইরূপ যন্ত্রণা অমুভব হইয়া থাকে । দেহের বাহ্য প্রদেশের সকল স্থানেই স্পর্শ উৎপাদক স্নায়ুসমূহ বিস্তারিত আছে, এই সকল স্নায়ুসমূহের জন্তই আমাদের অজ্ঞাতসারে কেহ আমাদের গায়ে হাত দিলে, চিমটা কাটিলে, চুচ ফুটাইলে বা সে কোন প্রকারে চর্শ্ব অত্যাঁত করিলে, তাহা আমরা অমুভব করিতে পারি । ইহা সর্ববাসীদীশমত স্বতঃসিদ্ধ যে, অজ্ঞাত স্থানের অপেক্ষা—হস্ত, পদ ও চক্ষুতে এই চৈতন্তদায়ক স্নায়ুসমূহের ক্রিয়া অধিকতর প্রথর । মোটামুটি নিজে নিজেও ইহা বেশ বুঝিতে পারা যায় । হাতের স্পর্শজ্ঞান এত বেশী যে, চক্ষু মুদ্রিত করিয়াও হস্ত দ্বারা অনেক বিষয় আশ্চর্যরূপে বোধগম্য হইতে পারে । অন্ধ বালকগণের বর্ণ শিক্ষা ইহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল । পদের স্পর্শ শক্তির দ্বারাও অজ্ঞাতসারে অনেক বিষয় সঠিকরূপে নিরূপণ করা যাইতে পারে । মোটামুটি এই সকল পরীক্ষা দ্বারা বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, অজ্ঞাত স্থানের চৈতন্তদায়ক স্নায়ু অপেক্ষা, হস্ত, পদ ও চক্ষু এই তিন স্থানের স্নায়ু চৈতন্ত উৎপাদক শক্তি সর্বাপেক্ষা প্রথর । হস্ত পদতলের জালা—এই সকল স্নায়ু চৈতন্ত উৎপাদক শক্তি বর্ধনের ফলভিন্ন আর কিছুই নহে । অর্থাৎ স্বাভাবিক ভাবে এই সকল স্নায়ু দ্বারা আমরা যে পরিমাণে চৈতন্ত লাভ করি, যদি অত্যাঁত বা উত্তেজিত হইয়া তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে ইহার চৈতন্ত শক্তি সম্পন্ন হয়, তাহা হইলে ঐ অমুভবকতা এরূপ অবিচ্ছেদ্য ও প্রথর ভাবে আমাদের মস্তিকে নীত হয়—যাহাতে আমরা একপ্রকার জালা বা যন্ত্রণা অমুভব করিতে থাকি । অধিক পরিমাণে পদপ্রক্ষেপ করিলে পদতল গরম হয় এবং জালা করিতে থাকে, ইহার কারণ এই যে, মৃৎতিকার সহিত অধিক পরিমাণে পদতলের সংঘর্ষে ঐ স্থানের চৈতন্তদায়ক স্নায়ুসমূহ উত্তেজিত হইয়া তদুত্তেজনে দ্বারা স্নায়ুগুলি অধিকতর চৈতন্তশক্তি সম্পন্ন হয় এবং এই প্রথর চৈতন্তই যন্ত্রণারূপে প্রতীয়মান হয় ।

অতএব এক্ষণে বুঝিতে পারা গেল—হস্ত, পদ, চক্ষু এই তিন স্থানের জালা করার নিদান হইতেছে—এই তিন স্থানের চৈতন্তদায়ক স্নায়ুসমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি ।

এই মতামতটী হইয়াই পাশ্চাত্য ভিবকগণ নিম্নলিখিত পীড়াগুলিতে উক্ত উপসর্গটির উপস্থিতি অনিবার্য বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন । বাস্তবিকই নিম্নলিখিত পীড়াগুলিতে হাত পা চোক জালা করা একটী সর্বপ্রধান উপসর্গ ।

(ক) অজীর্ণ ।

(খ) ম্যালেরিয়াবি বিরম্বিত পীড়া ।

(গ) যক্ষ্মের বিবিধ পীড়া ।

(ঘ) শরীরের স্বাভাবিক রক্ত বথানিয়মে বহির্গত না হওয়া ।

(ঙ) বাতুদৌর্বল্য ও তরুণাবস্থার পীড়া ।

(চ) পণেরিয়া ইত্যাদি ।

এখানে দেখা যাউক—উপরি-উক্ত পীড়াগুলির সঙ্গে হস্তপদাদির জ্বালা করার কৌশলী সম্বন্ধ বিদ্যমান থাকে। এক এক করিয়া বলি।

(ক) অজীর্ণগ্রস্ত রোগীদিগের হাত পা জ্বালা করা নিত্যান্ত সাধারণ। খাণ্ডদ্রব্য যথোচিতরূপে এবং নির্দিষ্ট সময়ে পরিপাক প্রাপ্ত না হইলে, তাহাকেই অজীর্ণ পীড়া বলা হয়। ভুক্ত খাণ্ডদ্রব্য যথোচিতরূপে বা নির্দিষ্ট সময়ে জীর্ণ না হইলে উহা হইতে পাকায় ও অন্ত্রমধ্যে নানাবিধ অল্প পদার্থের সৃষ্টি হয়। এই অস্বাভাবিক অল্প বিনষ্ট করণার্থ পিত্তাশয় হইতে অন্ত্রমধ্যে প্রচুর পরিমাণে পিত্ত আসিয়া উপস্থিত হয়*। যে পরিমাণ পিত্ত দ্বারা, অজীর্ণোদ্ভূত অল্পের ধ্বংস নষ্ট হইতে পারে, যদি তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে এই অতিরিক্ত পিত্ত রক্তের সহিত মিশিত হইয়া সার্বাস্থিক বিধানে চাণিত হয়। পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, পিত্ত দাহকক্রিয়া বিশিষ্ট; সুতরাং রক্তে পিত্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ায় তদ্বারা চৈতন্ত উৎপাদক স্নায়ুসমূহ উত্তেজিত হয় এবং তদ্ব্যতীত শরীরের চর্মে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। হস্ত, পদ ও চক্ষুর চৈতন্ত উৎপাদক স্নায়ুর সংবেদশক্তি অধিক থাকায় ঐ উত্তেজনা—যন্ত্রণারূপে প্রতীয়মান হয়।

চিকিৎসা।—এইরূপ শ্রেণীর হস্ত, পদতল বা চক্ষু জ্বালায় চিকিৎসায় বাহাতে রোগীর অজীর্ণদোষ তিরোহিত হয়, তদ্বিষয়ে যত্ববান হওয়াই একমাত্র কর্তব্য। এইরূপ শ্রেণীর অনেক গুলি রোগী চিকিৎসা করিয়াছি। একটীর বিবরণ বলি, এতদ্বারা চিকিৎসার ধারা হৃদয়ঙ্গম হইবে।

রোগী একজন ভদ্রলোক—বয়স্ক্রম অনুমান ৪০:৪৫ বৎসর। শরীরের স্বাস্থ্য ভাল নহে। তাহার অনুরোধ, প্রায়ই—অধিকাংশ সময় বৈকালে হাত পা চোক মুখ অত্যন্ত জ্বালা করে চোক মুখ দিয়া যেন আগুনের তাপ উঠে, হাতের ও পায়ের তলা খুব গরম হয়। চিকিৎসার্থী ঠিক চিকিৎসার্থী নহে, উপদেশপ্রার্থী হইয়া আসিয়া বলিলেন যে, আপনাদের এই লক্ষণের কোন ভাল ঔষধ আছে কি না? [ক্রমশঃ]

* শরীরের স্বাভাবিক দর্পই এই যে—শরীরকে ঠিক হুহু রাখিতে চেষ্টা করা। এই চেষ্টার ফলেই শরীরের অনিষ্টকারী পদার্থ শরীরের মধ্যে জমাইলে বা প্রবেশ করিলে তাহার প্রতিবেদক পদার্থ সৃষ্টি হইয়া থাকে।

অজীর্ণবশতঃ পাকায় ও অন্ত্রমধ্যে অল্প পদার্থের সৃষ্টি হইলে, ঐ অনিষ্টকারী অল্প বিনষ্ট করণার্থ পিত্ত আসিয়া উপস্থিত হয়। পিত্ত দ্বারা ধ্বংসক্রিয়া; সুতরাং এই দ্বারা পদার্থ অল্পের সহিত মিশিত হইয়া উহাকে সম্ভারিত করিয়া দেয়।

গর্ভকালীন শোথ, অতিসার প্রভৃতি কঠিন কঠিন উপসর্গ সংমিশ্রিত রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ ।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অধরচন্দ্র বিশ্বাস এল, এম, এস,]

—:—:—

গর্ভকালে স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে প্রায়ই অলসতা, আহারে অনিচ্ছা, প্রাতঃবমন, শিরোগূর্ণন, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্রকৃচ্ছ, ও শোথ প্রভৃতি নানা প্রকার দুর্বল প্রকাশিত হইয়া থাকে । এই সমস্ত কষ্টকর লক্ষণ, ক্রমোবদ্ধিত ক্রমের দেহ সংঘটনের ক্রিয়ায় মাতৃশরীরবিধানের ক্রিয়া বিকৃতি ব্যতীত আর কিছুই নহে । গর্ভ ক্রমের চাপ অঙ্গসমূহ বা মূত্রযন্ত্রাদির উপর পতিত হওয়ার দরুন উহাদের স্ব স্ব ক্রিয়ার বাধাত ঘটায় বা উহাদের কার্য স্বচাক্রমে না হওয়ায়, শরীরের দূষিত নিকাশ পদার্থসমূহ ভালরূপ বাহিব হইতে পারে না ও উক্ত ক্রমের চাপ বড় বড় শিরার উপর পড়ায় সাধারণ রক্তসঞ্চালনের বিষয়যুক্ত নিয়মে প্রায়ই অবষ্ট্রাকৃতিত শোথ হইয়া থাকে । অন্তরিক্রমের চাপ পাকায়ন বা পাকায়নস্থায়ুসমূহের উপর পড়ায় জন্ম পাকায়নের গোলযোগ বিশেষরূপ ঘটয়া থাকে । সে কারণ ক্ষুধারাহিতা, আহারে অনিচ্ছা, প্রাতঃ-বমন প্রভৃতি হইতে দেখা যায় । অনাহার প্রযুক্ত বা মাতৃশরীরের সারাংশ দ্বারা ক্রম শরীর পরিপোষিত হওয়ায় মাতৃশরীর ক্রমাঘয়ে রক্তশূণ্য ও দুর্বল হইতে থাকে, সে কারণ অলসতা, দুর্বলতা, কষ্টব্যাকর্মে অনিচ্ছা ও শিরোগূর্ণন প্রভৃতি ঘটবার বিশেষ সম্ভব । তাহা হইলে এস্থলে দেখা যাইতেছে যে, গর্ভস্থ ক্রমের চাপই এই সমস্ত দুর্বলতা ঘটবার মূল কারণ । কারণ গর্ভচাপ অপসারিত হইলে অর্থাৎ প্রসবের পর ঐ সমস্ত লক্ষণগুলি আপনা হ'তে প্রায় অস্তিত হইতে দেখা যায় । আবার কোন কোন স্থানে আপনা হ'তে নিরাময় হওয়া দূরে থাক, প্রসূতির জীবন এত সংকটাপন্ন হইয়া পড়ায় যে, সূচিকিৎসারও অতি কষ্টে নিরাময় হওয়া হুঃসাধ্য হইয়া থাকে । আমি এস্থলে সাধারণের অবগতির জন্য একটা কঠিন দুরারোগ্য রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম ।

রোগিণী হিন্দু মাহিষাকুলোদ্ভবা, বয়স অল্পমান ২০।২১ বৎসর । ৩ট সন্তানের জননী ।

পূর্ব বিবরণ । রোগিণী প্রত্যেক গর্ভকালে অস্বস্তির এমটু আটটুকু করিয়া ফলিত । কোন বার প্রসবের পর আপনা হ'তে সারিয়া যাইত, কোন বার বা দেশীয় গাছগাছড়ার পাচন তৈয়ার করিয়া খাইয়া সারিত । রোগিণীর বর্তমান গর্ভের স্থিতিকালের প্রায় মাসাধিক পূর্ব হইতে ম্যালেরিয়াজনিত পালাজরে আক্রান্ত হয়, তাহাতে অতিশয় ক্ষীণা দুর্বলা হইয়া পড়েন । তাহার উপর গর্ভের স্থিতি হওয়ার অতি শত্রে ফলিতে আরম্ভ হয় । বাটার কর্তৃগৃহিণীরা রোগিণীকে গর্ভবতী জানিয়া উহাকে কোন রকম সূচিকিৎসা করান বা আহার বিহারের বিশেষ কিছু সুবন্দোবস্ত করেন নাই, আমাদের দেশে পাড়ারগায়ের মধ্যে অধিকাংশ লোকের ধারণা—গর্ভাবস্থার চিকিৎসা করান নিষিদ্ধ বা উহার চিকিৎসা কি ডাক্তার কি কবিরাজ কেহই কিছু জানেন না । এই স্রষ্টা বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া এই রোগিণীকেও বিনা

চিকিৎসায় ফেলিয়া রাখা হইয়াছিল। অর থাকা প্রযুক্ত আহাৰে অকিঞ্চিৎকোণ কোন কিছু খাইতে পারিতেন না বলিয়া বাটীর কর্তৃগৃহিণীরা যাতে তিনি দুটা বেশী রকম আহাৰ করিয়া বলশালিনী হ'তে পারেন, কেবল তাহারই চেষ্টা করিতেন। এই উদ্দেশ্যসিদ্ধির জন্য তৈঁতুল, গুড়, ঝাল প্রভৃতি যখন বাগা রুচিত, তখন তাহাই দিয়া আহাৰ করিতে দিতেন। রোগ সারু হ' নাই সাক্ষক, তাঁহাদের কেবল বলের দরকার, রোগে যে দিন দিন বল হ্রাস করিতেছে, সে দিকে আদৌ দৃকপাত নাই। বাটীর কর্তা মহাশয়ও তদ্রূপ গৃহিণীদিগের জ্ঞান বুদ্ধির জাহাজ, তাহা যদি না হইতেন, তা হ'লে এমতাবস্থায় কদাচ স্থির হইয়া থাকিতে পারিতেন না—কোন না কোন প্রতিকারের উপায় উদ্ভাবন করিতেন, নিশ্চেষ্ট হইয়া বসিয়া থাকিতেন না। যাহা হউক এই নিশ্চেষ্টতার ফলে রোগিণীর যখন উপানশক্তি রহিত হইয়া আসিল, আর উঠিয়া বসিতে পারে না, অর ছাড়ে না, সমস্ত শরীর রসে ভুবিয়া গেল, তখন অগত্যা একজন ডাক্তারকে না ডাকিয়া আর থাকিতে পারিলেন না। নিকটস্থ একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকিয়া দেখাইলেন। তিনি প্রায় মাসাধিক চিকিৎসা করিয়া কোন কিছু ফল দর্শাইতে পারেন নাই। সূক্ষ্মের মধ্যে কিছুদিন চিকিৎসার পর গতিভী ৮ম চন্দ্র মাসে একটা মৃত সম্ভান প্রসব করেন, এই সম্ভানটী বোধ হয় পোষণ অভাবে ও অরীয় উত্তাপাধিক্য-বশতঃ জরায়ুগহ্বরে মরিয়া যায়। গুনিলাম প্রসবের প্রায় সপ্তাহাধিক পূর্বে হইতে আর ফ্রাক-চুরগন শুনা যায় নাই। এরূপ রক্তশূন্য দুর্বল অবস্থায় রোগিণীর মৃত্যু হয় নাই এটা অনেকটা চিকিৎসকের যশের কথা। আমি এরূপ অনেক কেস প্রসবের পরস্পনে বা দুই একদিন পরে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। এই রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি বিগত ১৩২০ সালের ১২ই ফাল্গুন তারিখে অহুত হই।

বর্তমান অবস্থা যাহা দেখিলাম, তাহা অতিশয় শোচনীয়। রোগিণীর হাত পা ঠাণ্ডা বরফের জ্ঞান, অসহ্য পিপাসা, সর্কশরীরে শোথ রহিয়াছে, নাড়ী পরীক্ষার অমৃতব করিতে পারিলাম না, যাহা থাইতেছে, অভুক্ত অবস্থায় কোনরূপ রূপান্তর বা স্বরূপের না হইয়া তাহাই পেট দিয়া তখনি বহির্গত হইয়া বাইতেছে, পাকবস্ত্রসমূহ একপ্রকার জীর্ণ চক্কল ও শিথিল হইয়া গিয়াছে, শোষণশক্তি বা ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ করিবার ক্ষমতা আদৌ নাই। পেট একটু একটু খামচিকাটা বেদনা করিতেছে, অবিরলধারে পচা, দুর্গন্ধজনক অম্ল মিশ্রিত তরল ভেদ হইতেছে। গুনিলাম রোগিণীর এই উদরাময় প্রায় দেড়মাস কাল পূর্বে হইতে আরম্ভ হইয়াছে, পূর্বে দৈনিক ভোদের সংখ্যা নির্ণীত ছিল, পর পর রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ভোদের সংখ্যা বাড়িয়া গিয়া অল্প ১০।১৫ দিন হইল প্রসবের পর হইতে আর বিরাম নাই—অবিরাম একরূপ শ্রোতের জ্ঞান নিম্নত হইতেছে। দেখিলাম মলবারটী ফাঁক হইয়া গিয়াছে, এরূপ ফাঁক হইয়া গিয়াছে যে, হস্ত সূষ্টিবদ্ধ করিয়া অনায়াসে বাতায়ত করাইতে পারা যায়। মল-দ্বাধের পৈশিক সংকোচন বা প্রসারণশক্তি আর নাট, একদম শিথিল হইয়া গিয়াছে। সমস্ত শরীর রক্তশূন্য হইয়া শাদা ব্যাকালে হইয়া গিয়াছে, চক্ষের পাতা, ওষ্ঠ বা অঙ্গুলির অগ্রভাগ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, কোথাও একটু রক্তের আভা দেখিতে পাইলাম না। প্রস্রাব খুব

সামান্য রকম অসাড়ি বিছানার উপর করিতেছে । রোগিণী এত দুর্বল যে, পার্শ্বপরিবর্তন করিবার ক্ষমতা নাই, তদুপরি দেখিলাম দুই টাকরায় ও জন্মহাড়ে উপর শয্যাক্ত হইবার উপক্রম হইয়াছে । রোগিণীর বাহুজ্ঞান লোপ পায় নাই, ডাকিলে চিচি করিয়া অতিকষ্টে মৃতবৎ স্ফুটন্তর প্রদান করিতে পারে । ছুঁথের বিষয় রোগিণীকে এত অনাদরে বা অপরিচ্ছন্নাবস্থার রাখা হইয়াছে যে সেরূপ দুর্গন্ধপূর্ণ গৃহে প্রবেশ করা সহজ ব্যাপার নহে, আমি অতি কষ্টে রোগিণীকে পরীক্ষা করিলাম । যদিও আমরা ডাক্তার, আমাদের পচা দুর্গন্ধ সহ্য করিবার ক্ষমতা আছে, তাহলেও এতটা সহ্য করা বোধ হয় অনেকেরই ক্ষমতাভীত । আমি প্রথমতঃ এই সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া রোগিণীর আরোগ্য আশা ক্ষুদ্র পরাহত বিবেচনা করিয়া একপ্রকার কড়াখাস হইয় ছিলাম । পরে রোগিণীকে চিকিৎসা করিয়া কতদূর কৃতকার্য হইতে পারি বা না পারি, এইটা পরীক্ষা করিবার জন্য আমার হৃদয়ে একটা নতুন আশার সঞ্চার হইল ও এই নতুন আশার উপর নির্ভর করিয়া বাটীস্থ সকলকে রোগিণীর জীবন সম্বন্ধে আশ্বাস দিয়া কঠোরাকর্মে অগ্রসর হইলাম । সর্বপ্রথমে রোগিণীর গৃহ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করিয়া বিছানাপত্র বদলাইয়া দিতে বলিলাম ও ধুনা পুড়াইয়া ঘরটিকে সুগন্ধ করিতে অহুরোধ করিলাম এবং রোগিণীর বিছানা খুব পুরু করিয়া দিয়া তদুপরি একখানা অয়েল ক্লথ পাতিয়া দিতে বলিলাম, আমি উপস্থিত থাকিয়া সমস্তই দেখাইয়া শুনাইয়া দিয়া কৰ্ম্মগুলি সমাধা করিলাম । রোগিণীর সেবাশুশ্রূষাকারিণী ব্যতীত অন্য বৈদ্য লোকের সমাগম বা রোগিণীকে নিয়ন্ত্রণ করিতে নিষেধ করিয়া দিলাম । অন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ পত্রের ব্যবস্থা করিয়া দিয়া ১২টার সময় বিদায় গ্রহণ করিলাম ।

১ নং ।

Re

স্প্রীট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম ।
স্প্রীট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম ।
টাং ডিজিটালিস	...	২১০ মিনিম ।
লাইকর বিষমণ	...	২০ মিনিম ।
টাং হেম্প	...	১১০ মিনিম ।
টাং কার্ডমোম কোং	...	১০ মিনিম ।
টাং নক্সভোমিকা	...	২ মিনিম ।
পরিষ্কৃত জল $\frac{1}{2}$ আউন্স ।	এইরূপ ৪ যাত্রা ।	

২ নং ।

Re.

এসিড সালাফ্ এরোমেট্	...	৫ মিনিম ।
লাইকর এপোনেল	...	৫ মিনিম ।
স্প্রীট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম ।
টাং কার্ডমোম কোং	...	১০ মিনিম ।
জল $\frac{1}{2}$ আউন্স, এইরূপ ৪ যাত্রা ।		

এই দুইটা বিদ্যুতের ২ ঘণ্টার পরব্যয়ক্রমে খাওয়াইতে বলিলাম ।

পিপাসার অস্ত্র দাক্তিচিনি, ঝোষ্ঠমুখ, অনন্তমূল ও মরিচ দিয়া জল সিদ্ধ করিয়া সেই জল ঠাণ্ডা করিয়া একটু একটু খাইতে দিতে বলিলাম ও একতোলা বালি ১১০ সের জলে সিদ্ধ করিয়া একপোয়া থাকিতে নামাইয়া সময় সময়ে অল্প অল্প খাইতে দিবার ব্যবস্থা করিলাম ।

পথ্য, সুবগীর মাংস নির্জল অবস্থায় বোতল মধ্যে পুরিয়া বেশ করিয়া ছিপি আঁটিয়া দিয়া একটা জলপূর্ণ হাঁড়ি মধ্যে গলা পর্যন্ত ডুাইয়া উত্তরের উপর রাখিয়া তাপ দিলে উক্ত তাপে বোতল মধ্যে মাংস সিদ্ধ হইয়া যে কাণটুকু বাহির হইবে তাহা একটু একটু ভাইনাম গ্যালিসাই দিয়া খাইতে দিবার কথা বলিলাম । আমি তথায় উপস্থিত থাকিয়া প্রস্তুত এণালী সমস্তই দেখাইয়া শুনাইয়া দিয়া বাটীতে রহনা হইলাম ।

পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর একটু অবস্থান্তর হইয়াছে । অবিরাম ভেদ পরিণামে পরিণত হইয়াছে । ১০।১৫ মিনিট অন্তর ভেদ হইতেছে । পিপাসা একটু কমিয়াছে, গায়ের তাপ ততটা ঠাণ্ডা নাই—স্বাভাবিক তাপে পরিণত হইয়াছে । মোটের উপর হতাহ্বাস জীবনে আশার ক্ষীণ আশোক একটু দেখা দিয়াছে বিবেচনাও, ঔষধ পত্র ও পথ্যাপণ্যের ব্যবস্থা পূর্বদিনের মত রাখিয়া অস্ত্র চলিয়া আসিলাম ।

একই ঔষধ ও পথ্যাপণ্যের ব্যাস্থায় রোগিণী পর পর আরোহণের পথে অগ্রসর হইতেছে দেখিয়া ব্যবস্থার কোনরূপ পরিবর্তন না করিয়া একই ব্যবস্থায় উপর রাখিলাম । এক সপ্তাহ পর্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থায় চলিয়া রোগিণীর অনেকটা সুবিধা হইয়া উঠিল । এক্ষণে রোগিণীর ভেদ ১৪—২ ঘণ্টান্তর হইতেছে, ভেদের বর্ণের অনেক পরিবর্তন হইয়াছে, পেটে যে বেদনা ছিল তাহা অনেক কম পড়িয়াছে । আমণ একটু কমিয়াছে, পূর্বাশ্রয় ক্ষুধার আতিশয্য হইয়াছে, খাইতে চাহিতেছে । গায়ের রসও একটু একটু কমিয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল, নাড়ী পরীক্ষার বেশ বুঝিতে পারিলাম । নাড়ী অতিশয় ক্ষীণা দুর্বল। অথচ নিয়মিত বেগগামিনী । পূর্বে জ্বর বৃদ্ধি যায় নাই, এক্ষণে বৈকালে বেলা ৩ টার সময় হইতে একটু গা গরম হয় আর রাত্রি ৯।১০টা পর্যন্ত সেইরূপ গরম থাকে, পরে জ্বর রেখিসন হইয়া যায় । অস্ত্র ১নং ব্যবস্থা ঠিক রাখিয়া ২নং ব্যবস্থার সহিত প্রত্যেক মাত্রায় ২ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন মিশাইয়া দেওয়া হইল এবং জ্বরের বিরামকালে দুইটা মিক্‌চার পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম এবং জ্বরের সময় ২নং মিক্‌চারটা বন্ধ রাখিয়া ১নং মিক্‌চারটা ২ ঘণ্টান্তর থাওয়াইবার কথা বলিলাম ।

পথ্য । বালি সময়ে সময়ে একটু দিতে বলিলাম ও পূর্ব আদিষ্ট পথ্য পূর্ববৎই রহিল । তিন দিন পরে যাইয়া দেখি রোগিণীর আর জ্বর নাই, গায়ের রস অনেক কমিয়া গিয়াছে, ক্ষুধার উদ্রেক যথেষ্ট পরিমাণ হইয়াছে । ভেদ দৈনিক ৮ ১০ বার করিয়া হইতেছে । সেরূপ দুর্গন্ধজনক আম মিশ্রিত তরল জলবৎ আর নাই, ভেদের পরিমাণ অল্প ও ঘন হইয়াছে । এ রোগিণীর এইরূপ অবস্থার উৎকর্ষ দেখিয়া ধারণা নাই আনন্দিত হইলাম । অস্ত্র ২নং মিক্‌চারে কুইনাইন ১ গ্রেণ রাখিয়া ১নং মিক্‌চারের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ২৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ও পথ্যাপণ্যের ব্যবস্থা পূর্ববৎ রাখিয়া চলিয়া আসিলাম । এইরূপ ব্যব-

হার উপর আর এক সপ্তাহাধিক রাখিয়া দিলাম ও পর পরই সুবিধা বুঝিতে লাগিলাম । ওর সপ্তাহের শেষভাগে একদিন যাইরা দেখি, রোগিনী প্রায় সারিয়া উঠিয়াছে, রস আর আদৌ নাই । ভেদ দৈনিক ২৩ বার করিয়া হইতেছে জ্বর আর হয় না ক্ষুধার বস্তুণায় রোগিনী ছটকট করিতেছে

অন্তঃ ২নং ব্যবস্থার মধ্য হইতে কুইনাইন একদম বাদ দিয়া ১নং চিকিৎসার সহিত পর্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম । পথ্য—এরোকট, মাংসের কাধ, জীবিত মৎস্তের ঝোল ইচ্ছানুরূপ খাওয়ার ব্যবস্থা রহিল । প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর খাইতে দিতে হইলে বলিয়া বাটীতে ফিরিলাম । ৫ম সপ্তাহের প্রথম ভাগে একদিন যাইরা দেখি লাম, রোগিনী সম্পূর্ণ নিবাস্য হইয়াছে, ভেদ আর হইতেছে না, দৈনিক সহজভাবে একবার করিয়া বাছে হইতেছে, গায়ের রস আর নাই, জ্বর বা অন্তান্ত উপসর্গ আর কিছুই নাই, কেবল খাওয়ার জন্ত অনিরত কাঁদাকাটা করিতেছে । সেদিনও ঔষধ ও পথ্য সমভাবে রাখিয়া বাটীতে প্রত্যাগত হইলাম ।

৬ষ্ঠ সপ্তাহের শেষভাগে দেখিলাম—রোগিনী সম্পূর্ণ রোগশূন্য হইয়াছে, ক্ষুধার জ্বালায় রাত্রদিন ঘুম নাই, কেবল কাঁদাকাটা ও সকলকে অবিরত বিরক্ত করিতেছে দেখিয়া অস্ত্র নিম্নলিখিত প্রণালীতে অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম । প্রথমে কতকগুলি মিহি অণুচ পুরাতন চাউল লইয়া পরিষ্কার করিয়া পাথরের ঘসিয়া ঘসিয়া ক্ষয় করিতে হইবেক, সেই ক্ষয় অংশটা বালি পাক করার জার পাক করিয়া জীবিত মৎস্তের ঝোলের সঙ্গে খাইতে দিলাম । এইরূপ পথ্য দিলাম ও ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ববৎ রাখিলাম । এইরূপে আর এক সপ্তাহ গতে রোগিনী পূর্ণাঙ্গপেকা একটু হ্রস্ব হইলে পুরাতন চাউলের ভাত একবেলা ও আর একবেলা বালি ক্ষুধানুসারে মৎস্তের ঝোল সহ খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম ।

একটী বলকারক মিশ্র নিম্নলিখিত মত দিয়া দৈনিক ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল ।

Re.

এসিড সালফ এরোমেট	...	৫ মিনিম ।
কুইনাইন	...	১ গ্রেণ ।
টাং নকসভোমিকা	...	২ মিনিম ।
ফেরি-সালফ্	...	১ গ্রেণ ।
টাং জেনসিয়ানী কোঃ	...	১০ মিনিম ।
ইনকিউসন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স ।

এইরূপ ১২ মাত্রা, দৈনিক ৩ বার সেবা ।

এইভাবে প্রায় ৩ মাস কাল চিকিৎসার এই রোগিনীটা সম্পূর্ণ বা নির্দোষরূপে আরোগ্য-লাভ করিয়াছিল । আমি পরেও আর কয়েকটা ঠিক এই ভাবের রোগীকে একই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কৃতকার্য হইয়াছি ।

চিকিৎসা ও জ্যোতিষ

(১)

প্রাচীনকালে, কি ভারতে, কি গ্রিসে, কি রোমে সকল শাস্ত্রা-
দেপেই চিকিৎসার সহিত জ্যোতিষের সম্বন্ধ স্বীকৃত হইত। ইতিহাস পাঠে জানা যায় যে,
Paracelsus, Hahnemann, Sydenham প্রভৃতি চিকিৎসক চুড়ামনি, যাহারা চিকিৎসা-
জগতে যুগ প্রবর্তন করিয়া গিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই চিকিৎসকের পক্ষে, জ্যোতিষের
প্রয়োজনীয়তা স্বীকার করিতেন। পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রের জন্মদাতা মহাত্মা Hippo-
crates এবং Galen উভয়েই সুনিপুণ জ্যোতির্বিৎ ছিলেন। Hippocrates
বলিতেন, যে চিকিৎসক জ্যোতিষশাস্ত্রে অনভিজ্ঞ, তিনি মূর্থ, কদাচ চিকিৎসক পদবাচ্য নন।
আমাদের ভারতবর্ষে আয়ুর্বেদ ও জ্যোতির্বেদ নিত্যা সম্বন্ধযুক্ত, একের অনুশীলন অত্রের
অনুশীলন অপেক্ষা করে।

* From "Grihastha"

চিকিৎসাশাস্ত্রের ইতিহাস পর্যালোচনা করিলে দেখা যায় যে, জগতে যখন যে বাদের
অভ্যুদয় হয়, চিকিৎসাশাস্ত্রেও তখন সেই বাদের প্রতিচ্ছায়া দেখিতে পাওয়া যায়। এই
শাস্ত্রে যে কত মতের উত্থান ও পতন হইয়াছে এবং সেইরূপ সেই মতানুযায়ী চিকিৎসা
প্রণালীরও যে কত উত্থান ও পতন হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। যখন যে চিকিৎসাপ্রণালী,
প্রচলিত মতের অনুযায়ী হইয়াছে, তখন সেই চিকিৎসাপ্রণালীই আদৃত হইয়াছে। দুইদিক
দ্বারা বুঝাইবার বোধ হয় কোন প্রয়োজন হইবে না। জড়বাদের পূর্বে ফলিত জ্যোতিষের
আদর সর্বত্রই ছিল। জড়বাদের অভ্যুদয়ের পর, সিদ্ধান্ত-জ্যোতিষের আলোচনা যেমন দিন
দিন বৃদ্ধি পাইতে লাগিল, ফলিত জ্যোতিষের আলোচনা সেইরূপ হ্রাস পাইতে লাগিল।
আমাদের দেশে এক্ষণে উত্তর জ্যোতিষেরই ছরবহা, না আছে উন্নত প্রণালীতে সিদ্ধান্ত-
জ্যোতিষের আলোচনা, না আছে উন্নত প্রণালীতে ফলিত-জ্যোতিষের আলোচনা। ইহা
সর্ববাদীনাম্যত যে ফলিত-জ্যোতিষের উন্নতি, সিদ্ধান্ত জ্যোতিষের উন্নতির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর
করে। যাহাতে সিদ্ধান্ত জ্যোতিষের উন্নতি হইয়া, ফলিত-জ্যোতিষের সর্ববাদীন উন্নতি হয়
সে বিষয়ে আমাদের সকলেরই বদ্বন্দী হওয়া উচিত। এক্ষণে আমি ফলিত-চিকিৎসাশাস্ত্রের
সহিত ফলিত-জ্যোতিষশাস্ত্রের কি সম্বন্ধ এবং ফলিত-জ্যোতিষশাস্ত্র দ্বারা ফলিত-চিকিৎসা-
শাস্ত্রের কি উন্নতি সাধিত হইতে পারে, তাহা দেখাইতে চেষ্টা করিব।

চিকিৎসাশাস্ত্রের কথা উঠিলে, চিকিৎসকের কথা স্বতঃই মনে হয়। চিকিৎসকের,
চিকিৎসাশাস্ত্রের অন্তর্গত বিষয়ে জ্ঞান থাকুক আর নাই থাকুক, নিম্নলিখিত বিষয় তিনটিতে
জ্ঞান থাকা তাঁহার নিত্য প্রয়োজন। এই তিনটি জ্ঞানের উপর তাঁহার চিকিৎসার
সাক্ষ্য নির্ভর করে। কোন একটা বিষয়ের জ্ঞানের তারতম্য হইলে, চিকিৎসারও তার-
তম্য হয়। সেই তিনটি এই :—

১। রোগ ও রোগী বিষয়ে জ্ঞান ।

২। ঔষধ বিষয়ে জ্ঞান ।

৩। রোগ ও ঔষধের সম্বন্ধ বিষয়ে জ্ঞান ।

চিকিৎসাশাস্ত্রের এই তিনটি মূল বিষয়। সকল চিকিৎসাশাস্ত্রে, ইহাদের আলোচনা অব্যবহৃত দেখা যায় ।

১। রোগ কি ?

স্বাস্থ্যের বিকারের নাম রোগ, ইহা কেবল বাহ্যিক ও আন্তরিক লক্ষণের দ্বারা জানা যায়। স্বাস্থ্য কি এবং স্বাস্থ্যের বিকারই বা কি, এই বিষয়ে বহুতর মত আছে। জড়বাদীরা বলেন—বাহিরের কোন পদার্থের উত্তেজনায়—দেহের অঙ্গ বিশেষের বিকার হয়, এবং সেই স্থানীয় বিকার হইতে রোগের উৎপত্তি হয়। অধ্যাত্মবাদীরা বলেন যে, মনের বিকার হইতেই কেবল রোগের উৎপত্তি হয়। মনের বাহিরে যখন জগতেরই অস্তিত্ব নাই, তখন মনের বাহিরে কোন রোগবীজেরও অস্তিত্ব থাকিতে পারে না। বাহ্য আছে, তাহা মনেই আছে। মনই সঙ্গ দ্বারা রোগ সৃষ্টি করে এবং মনই সঙ্গ দ্বারা রোগ নাশ করিয়া থাকে। আর একদল আছেন, ইহারা শক্তিবাদী, ইহারা বলেন জীবনীশক্তিই সকলের মূল পদার্থ। ইহার স্বাভাবিক আস্থার নাম স্বাস্থ্য এবং ইহার বিকৃতির নাম রোগ। এই বিকৃতি নানা কারণে সংঘটিত হইতে পারে। কোথাও আধিভৌতিক কারণে, কোথাও আধিদৈবিক কারণে, কোথাও আধ্যাত্মিক কারণে এই বিকৃতি সংঘটিত হয়। প্রত্যেক প্রাণীর জীবনীশক্তি পরস্পর হইতে ভিন্ন বলিয়া, একজাতীয় কারণ হইতে উৎপন্ন কার্যও, পরস্পর ভিন্ন হইতে দেখা যায়। কেন যে, প্রত্যেক প্রাণীর জীবনীশক্তি পরস্পর হইতে ভিন্ন, সে সম্বন্ধে সকল চিকিৎসাশাস্ত্রই নিরুত্তর। জীবনীশক্তি যে সকলের এক নহে, তাহা সামান্য একটু দৃষ্টান্ত দ্বারা, সহজেই বুঝান যাউতে পারে। মনে করুন, সাতটি বন্ধু কোন একদিন শীতকালে, ঠাণ্ডা কাপড়, বাতীর বাহির হইলেন। বাটী ফিরিবার সময় ইহাদের ভিতর একটি দাঁতের অস্থ (দাঁত কঙ্কনানি) লইয়া বাটী ফিরিলেন, একটি কানের অস্থ (কানকটকটানি) লইয়া বাটী ফিরিলেন; একটি রক্তমাশয় লইয়া ফিরিলেন, একটি হৃৎকেন্দ্র প্রদাহ লইয়া ফিরিলেন এবং বাকী তিনটি একেবারে সুস্থ শরীরে ফিরিলেন। এরূপ বিভিন্ন ফলের কারণ কি? জীবনীশক্তি বিভিন্ন বলিয়া, কারণ এক হইলেও কার্য বিভিন্ন হইল।

২। ঔষধ কাহাকে বলে ?

যে পদার্থ সুস্থ শরীরকে অস্থিত করিতে পারে, অস্থিতকে আবার অস্থিত শরীরকেও সুস্থ করিতে পারে, তাহাকেই ঔষধ বলা যায়। কি প্রাণীজগৎ, কি উদ্ভিদ-জগৎ, কি জড়-জগৎ, সকল জগতের ভিতরই এরূপ পদার্থ পাওয়া যায়। সকল চিকিৎসাশাস্ত্রে গুণ ও ক্রিয়াসূচ্যে, ঔষধ সকলকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। কি কি প্রণালীতে ঔষধের গুণ ও ক্রিয়া নির্ণীত হয়, তাহাদের কিকিং পরিচয় নিয়ে প্রদত্ত হইল—

১। জীবজন্তুর উপর পরীক্ষা করা।

- ২। স্নায়ু মানবের উপর পরীক্ষা দ্বারা ।
- ৩। ঔষধের মাত্রাবৃদ্ধিতে অস্বাভাবিক লক্ষণের দ্বারা ।
- ৪। চিকিৎসাকালে, অপ্রত্যাশিত লক্ষণের আবির্ভাব বা তিরোভাবের দ্বারা
- ৫। ঔষধ ও রোগের বর্ণনাদ্বারা দ্বারা ।
- ৬। যোগলব্ধ, দৈবলব্ধ, স্বপ্নলব্ধ এবং জ্যোতিষলব্ধ জ্ঞানের দ্বারা ।

পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকেরা ষষ্ঠ প্রণালীটিকে বিজ্ঞানসম্মত প্রণালী বলিয়া স্বীকার না করিলেও তাঁহাদের শাস্ত্রেই উৎকৃষ্ট ঔষধগুলি যে ঐ অশৈল্পনিক প্রণালী প্রাপ্ত, তাহা অনেকেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করেন। যেমন Cinchona, Malaria জ্বরের; Sponge গলগণ্ডের; Arnica আঘাত, পতন বা মচকান জনিত রোগের; Graphite চর্মরোগের (Tetters); Sulphur খোস চুলকানির; পারদ ও Iodide of Potassium উপদংশের; Bismuth অঙ্গশূলের (Gastralgia); এবং Arsenic (বা মের্কে) চর্মরোগ বিনাশের ঔষধ। ইহাদের কেহই জীব জন্তুর উপর পরীক্ষা দ্বারা আবিষ্কৃত হয় নাই। প্রথম প্রণালী দ্বারা, Chelidonium যে যকৃতের ঔষধ, Euphrasia যে চোখগুঠার ঔষধ এবং গৌহ যে রক্তহীনতা ঔষধ এইগুলি জানা গিয়াছে।

৩। রোগ ও ঔষধের সম্বন্ধ বিষয়ে জ্ঞান—রোগের সহিত ঔষধের যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই—কেন না তাহা না হইলে, রোগ, ঔষধের দ্বারা কদাচ উপশমিত হইত না। এখন দেখা যাউক সে সম্বন্ধটি কি এবং ইহা কর প্রকারের। মোটামুটি ইহা চারি প্রকারের এবং ইহাদের বিবরণ এইরূপ:—

১। পীড়িত স্থানে ঔষধ না দিয়া স্নায়ু স্থানে ঔষধ দিয়া রোগ আরাম করা—যেমন বিরেকক ঔষধের দ্বারা সংক্রান্ত রোগ আরাম হইয়া, মূত্রকারক ঔষধের দ্বারা কুসকুস কিষ্কির শোথ আরাম করা। এ চিকিৎসার রোগের সহিত ঔষধের সম্বন্ধসম্বন্ধ নাই।

২। যে স্থানে পীড়া হইয়াছে সেই স্থানের উপর ক্রিয়া প্রকাশক ঔষধ, আমরা ছইভাবে ব্যবহার করিতে পারি। মূত্রকৃচ্ছ যেখন আমরা মূত্রকারক ঔষধ দিই, কোষ্ঠবদ্ধে বিরেকক ঔষধ দিই, স্নায়ুর উত্তেজনায় কিম্বা মাংসপেশীর আক্ষেপে অবদানক ঔষধ দিই, বেদনামুক্ত স্থানে অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ দিই তখন আমরা বিবিধভাবে ঔষধ ব্যবহার করি।

আবার আমরা যখন মূত্রকৃচ্ছ, মূত্রকৃচ্ছ উৎপাদক কোন ঔষধ ব্যবহার করি, কোষ্ঠবদ্ধে কোষ্ঠবদ্ধ উৎপাদক ঔষধ, স্নায়ুর উত্তেজনায় স্নায়ুর উত্তেজক ঔষধ, মাংসপেশীর আক্ষেপে মাংসপেশীর আক্ষেপ উৎপাদক ঔষধ এবং বেদনার দ্বারা বেদনা উৎপাদক কোন ঔষধ ব্যবহার করি, তখন সমভাবে আমরা ঔষধ ব্যবহার করি। এই ছই স্থলে, রোগের ক্রিয়া এবং ঔষধের ক্রিয়া একই স্থানে হইলেও আরোগ্য ঠিক বিপরীতভাবে হইয়া থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক রোগীর সহিত ঔষধের কি সম্বন্ধ। যেখানে আমরা রোগীর পীড়িত স্থান স্থির করিতে পারি, পূর্বেকৃত উপায়ে আমরা ঔষধও সহজে নির্ধারিত করিতে পারি; কিন্তু এমন অনেক রোগী আছে—বাহ্যের পীড়িত স্থান স্থির করা যায় না এবং পূর্বেকৃত

নিয়মের দ্বারা ঔষধ নির্ধারিত হইয়াছে। এই সকল রোগগুলি কি? আমাদের দেশের চিকিৎসকেরা বলেন যে, বায়ু পিত্ত কফের সমভাৱেই আমাদের স্বাস্থ্য এবং তাহাদের বিষমভাৱেই আমাদের রোগ। বায়ু পিত্ত কফ কি, ইহা জানিবার জ্ঞান অনেক ঔষধ হইতে পারে কিন্তু ইহা আমার এক্ষণে আলোচ্য নয়। ইহা বলিলেই আপাততঃ যথেষ্ট হইবে যে, ইহারাই দেহের মূল পদার্থ। দেহ রোগাক্রান্ত হইলে, ইহাদেরই কখন একটি, কখন দুইটি, কখন তিনটি একই সময়ে বিকৃত হয়। যে পদার্থটা যখন বিকৃত হয়, তাহার বিকার দেহের সর্বদিকে পরিলক্ষিত হয়। দেহের এমন স্থান নাই—বাহ্যার পরীক্ষা দ্বারা ঐ বিকারটি ধরা না যায়। বায়ু, পিত্ত, কফের সমভাৱে আনয়ন করিতে পারে, এক্রপ ঔষধ সকল চিকিৎসা-শাস্ত্রে ভুরি ভুরি পাওয়া যায়। ইহাদিগকে শাস্ত্রাভ্যাসী ব্যবহার করিতে পারিলে, অনেক পুরাতন দুরারোগ্য রোগ আরাম করিতে পারা যায়। একটু হৃদয় দে দেখিলে দেখা যায় যে, আমাদের এই বায়ু, পিত্ত, কফই পাশ্চাত্য হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার Psora Syphilis এবং Sycois নাম গ্রহণ করিয়াছে। রোগীর এই অবস্থাত্বের আবিষ্কারের দ্বারা মহাত্মা Hahneman পাশ্চাত্য চিকিৎসার এক যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছেন।

অনেক সময় এক্রপ অবস্থা হয় যে, রোগীর বিকৃতি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ দিলেও, সে ঔষধ কার্যকর হয় না। কিন্তু স্বাভাবিক প্রকৃতি ধরিয়া ঔষধ দিলে, শীঘ্র কার্যকর হয়। চিকিৎসার সফলতা এই প্রকৃতিগত ঔষধ।

এক্ষণে চিকিৎসাশাস্ত্রের কথা ছাড়িয়া দিয়া জ্যোতিষশাস্ত্রের কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব।

অনেকের ধারণা আছে যে, কলিত-জ্যোতিষ একেবারে আধ্যাত্মিক শাস্ত্র। বৈজ্ঞানিক উপায়ে ইহার কোন তত্ত্বই আবিষ্কৃত হয় নাই। বাহা হইয়াছে, তাহা কেবল যোগবলেই হইয়াছে। কিন্তু আমার ধারণা অন্তরূপ। অজ্ঞাত পদার্থশাস্ত্রের দ্বার ইহার অধিকাংশ-তত্ত্বই প্রকৃত বৈজ্ঞানিক উপায়েই আবিষ্কৃত হইয়াছে। সৃষ্টির প্রারম্ভ হইতে এখন পর্যন্ত কলিত জ্যোতিষ আমাদের উপর অস্বাভাবিক পরিমাণে আধিপত্য চালাইতেছে। বাহারা ইহাকে বিজ্ঞানসম্মত শাস্ত্র বলিয়া স্বীকার করেন তাহাদের ত কথাই নাই; বাহারা ইহাকে বিজ্ঞানসম্মত শাস্ত্র বলিয়া স্বীকার করেন না, তাহারাও ইহার দাসত্ব শৃঙ্খল যে এক্ষণেও সম্পূর্ণরূপে ভাঙিতে পারিয়াছেন তাহা বলিয়া বোধ হয় না। কারণ দেখা যায় যে, অভ্যাসের জন্তই হউক, কুসংস্কারের জন্তই হউক, অথবা প্রবোধের জন্তই হউক, লোকে এখনও রোগে শাস্তি-যন্তারনাদি এবং বিবাহে ঘোটক মিলনাদি করাইয়া থাকে। একটু বিচার করিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, সকল চিকিৎসারই সফলতা রোগের কারণত্বের উপর নির্ভর করে। প্রকৃত কারণ নির্ণীত হইলে রোগ আরোগ্য অতি সহজেই হয় এবং রোগের ভাবী ফলও সহজেই নির্ধারিত হয়। এই কারণত্ব এবং ভাবিকল বিচারে জ্যোতিষ আমাদের বিশেষ প্রয়োজনে আসে।

আমার বিশ্বাস চিকিৎসার সহিত জ্যোতিষের পূর্ণ মিলন নাই হইলে, চিকিৎসার অনেক বিষয় অসম্পূর্ণ থাকিরা যাইবে। রোগের কারণত্বের বিচার করিতে গিয়া পৃথিবীতে যে

কত চিকিৎসাপদ্ধতির উদ্ভব হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। পদ্ধতি সকলের উদ্দেশ্য এক হইলেও, প্রত্যেক পদ্ধতি প্রত্যেক হইতে ভিন্ন।

রোগের কারণতত্ত্বকে যিনি যে ভাবে দেখিয়াছেন, চিকিৎসাপদ্ধতিও তিনি সেইভাবে চালাইয়াছেন। যিনি স্থূলভাবে দেখিয়াছেন, তিনি স্থূলভাবে ব্যবস্থা দিয়াছেন; যিনি সূক্ষ্মভাবে দেখিয়াছেন, তিনি সূক্ষ্মভাবে ব্যবস্থা দিয়াছেন। জ্যোতিষশাস্ত্রের দ্বারা এই স্থূল সূক্ষ্ম সকল পদ্ধতিরই মীমাংসা হইতে পারে।

১. অণু পরমাণু হইতে পৃথিবীর বাবতীয় পদার্থট, যে গ্রহের শাসন শাসিত, তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে। এক্ষণে কোন গ্রহ কোন পদার্থের উপর কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, নিম্নলিখিত প্রণালীমত তাহা আমি শাস্ত্রানুসারে সংক্ষেপে বর্ণন করিব। প্রথমতঃ গ্রহের কারকতা, দ্বিতীয়—রাশি, তৃতীয়—মানসিক প্রকৃতি, চতুর্থ—ধাতু, পঞ্চম—ব্যাধি, ষষ্ঠ—উদ্ভিদ, সপ্তম—ধাতব ও খনিজ পদার্থ। এক এক করিয়া বলি।—

রবি :—

কারকতা—সৌরজগতের প্রধান গ্রহ বলিয়া ইহাকে গ্রহরাজ কহে। ইচ্ছা, আত্মা, দীপ্তি, আরোগ্য, ক্ষমতা, সম্মান, মিত্র ও পদবৃদ্ধিকারক। জন্মকালে রবি যাহার অনুকূলে থাকে, তাহার জীবনীশক্তি বড় প্রবল হয়; শীঘ্র বোগাক্রান্ত হয় না, হইলেও শীঘ্র রোগমুক্ত হয়।

রাশি—সিংহ

মানসিক প্রকৃতি—দৃঢ়প্রতিজ্ঞ; অধ্যবসায়ী।

ধাতু—পিত্তপ্রধান

ব্যাধি—হৃদয় ও মস্তিষ্কের রোগ; চক্ষুরোগ যেমন choroiditis, Iritis, সর্দিগর্শ্মি, জ্বর (যাহাতে দেহ পচিয়া যায়)।

উদ্ভিদ—আকন্দ, সূর্যমুখী, পদ্ম, গেধূম, গাঁদা, আদ্রক, লজ্জাবতী, কুষ্ঠ, চিরতা, নাগিতা, নিম্ব, Chamomila, Euphrasia, Hype icum, Colchicum, Chelidonium, Calendula, Etc.

খনিজ ও ধাতব পদার্থ—স্বর্ণ Chrysolite, বৈদুর্গ্যমণি &c.

চন্দ্র :—

কারকতা—যে সকল পদার্থের জীবনীশক্তি ক্ষীণ, শীঘ্র পচিয়া যায় কিন্তু বাড়িবার সময় রাজ্যে অতি শীঘ্র বাড়ে (যেমন কপি, বেঙের ছাতা) ইহার চন্দ্রের অধীন। জীলোকের উপর, শরীরের অলভাগের উপর, চক্ষুর বহিরঙ্গের উপর ইহার বিশেষ আধিপত্য। শরীরের যে সকল অঙ্গ, পদার্থ বিশেষকৈ গ্রহণ করিয়া পরিপুষ্ট হয়, তাহার চন্দ্রের অধীন। যেমন পাকস্থলী, জরায়ু, স্তন, রক্তবহানালী।

রাশি—কর্কট।

মানসিক প্রকৃতি—কমনপ্রিয়, ভীত।

ধাতু কফ প্রধান ।

ব্যাধি—গণ্ডমালা, গলগণ্ড, শূল, উদরাময়, জলদোষের পীড়া, পাক্ষিক জ্বর Chlorosis, *Ædema*, Vomiting, Defective Haemoglobin.

উদ্ভিদ—পলাশ, কুমুদ, কৌকই, কদলী, ও অত্রাণ্ডাকার বৃক্ষ, কুম্ভাদি এক বৎসরস্থায়ী বাল্লি, *Colocynth*, *Agaricus*, *Muscarius*, *Cheiranthus Cheiri*, *Lemnae* Etc.

খনিজ ও ধাতব পদার্থ—রৌপ্য, শঙ্খ, *Aluminium*, *Moonstone* Etc.

বৃষ :—

কারকতা—আকারে ইহা ক্ষুদ্র হইলেও, প্রভাবে ইহা ক্ষুদ্র নয়। বায়ু বিজ্ঞা বুদ্ধি, শিরনৈপুণ্য ও বাণিজ্য কারক। মস্তিষ্ক, যান, বাহন, *Telegraph*, *Rail*, *Post*, অভূতির ইহা অধিপতি। জন্মসময়ে চন্দ্র ও বৃষ প্রতিকূল থাকিলে জাতক বিকলচিত্ত এবং উন্মাদগ্রস্ত হয়।

রাশি—মিথুন এবং কন্না—

মানসিক প্রকৃতি—বুদ্ধিমান, বাকপটু, চতুর, অস্থির ও লিপিকুশল।

ব্যাধি—বৃণরোগ, ক্ষিপ্ততা, শিরঃপীড়া, মৃগিরোগ বাকরোধ, স্নায়বশক্তির হীনতা, জিহ্বারোগ, *Neurasthenia*, *Delirium*, *Trembling*, *Restlessness*, *Reflex & Sympathetic*, *Irritation*.

উদ্ভিদ—অপামার্গ, বিজ্ঞতাড়ক, প্রিয়ঙ্গু, ওল, মান, বচ, অণুর, চন্দন, *Petroselin*, *Podophyllin* Etc.

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—পারদ (সূর্য কাংস) ।

শুক্র :—

কারকতা—ইহা একটা শুভগ্রহ। ইহা আর্দ্রতা, উষ্ণতা ও শিথিলতা উৎপাদন করে। প্রতিকূল হইলে সমস্ত শরীর শিথিলতাব ধারণ করে। যেহেতু সার পদার্থ সকল বাহির হইয়া যায়। শিরার (*venis*) উপর, বৃক্কের উপর, গলার উপর এবং *ovary*র উপর, ইহার বিশেষ অধিপত্য। শিরার রক্তরোধের জন্য শরীর ক্ষীণ দেখায়।

রাশি—বৃষ এবং তুলা—

মানসিক প্রকৃতি—কবিতা সঙ্গীত, বিলাস এবং সৌন্দর্য্যপ্রিয়।

ধাতু—কফপ্রকৃতি।

ব্যাধি—ধাতুর পীড়া, উপদংশ, বীৰ্য্যহীনতা, বহুমূত্র, গর্ভাশয়ের রোগ বৃক্কক্ষু।

Laxity of Fibre. *Mechanical Displacement*, *Escape of Vital fluids*, *Asthenic Plethora cystic and hollow tumour formation*.

উদ্ভিদ—অরুলী, চন্দ্রক, বেদী, উষ্মর, কাবাবচিনি, পান, এলাচ, দাকচিনী, গন্ধপুশ্প-লতা। *Pulsatilla*, *Secale cereale Bellis Perenis*, *Plantago Major*.

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—তাম্র (রক্ত, রৌপ্য) ।

৩—ভাত্র

কারকতা—ইহা একটা মত্তত্ব গ্রহ। ইহা শুষ্কতা ও উষ্ণতা উৎপাদন করে। ইহার অম্লকূলে জাতক অচ্যুত সাহসী, বলবান, পরাক্রমশালী ও যুদ্ধপ্রিয় হয়। ইহা উত্তাপকারক, ওদাহকারক এবং গুটি বহিষ্কারক। রবির সহিত ইহার ক্রিয়ার সাদৃশ্য আছে। মঙ্গলের তাপ অতি তীব্র এবং কেন্দ্রীভূত। রবির তাপ অকেন্দ্রীভূত এবং বিস্তৃত।

রাশি—মেঘ এবং বৃষ্টিক।

মানসিক-প্রকৃতি—সাহসী, উত্তমশীল, অস্থিরচিত্ত স্বাধীনতাপ্রিয়।

ধাতু—পিত্ত প্রকৃতি।

ব্যাধি—পিত্তরোগ, চাম, বনজ, ব্রণ, ফোঁটক, দ্রুত রক্তস্রাব, রক্তামাশয়, অর্শ, ভগন্দর, দস্তমূল, মূত্রকূচ্ছ, কুংসিত পীড়া, দাহক অর, অস্রাবাত ও দহন।

উদ্ভিদ—গোয়ালে লতা, অনন্তমূল, খদির, ধরিদ্রা, মুখুর কলাই, লকা, মরিচ, পিপুল সমস্ত মনসাবর্গ।

Cinchona, Nuxvomica, Arnica, Bryonia, Sarasaparila, Cantheridis, Ccimum, bacillinum, Berberis Vulgaris, Urtica Uacns, Juniperus Sabina.

ধাতু এবং খনিজ পদার্থ—লৌহ, গন্ধক, সিলিকা, গৈরিক। Etc,

Iron, Ar-enic Tonic drugs.

বৃহস্পতি :—

কারকতা—ইহা একটা শুভগ্রহ ইহা আয়ুকারক, স্বাস্থ্যকারক এবং পুষ্টিকারক। প্রতিকূল হইলে জাতক রক্তবটিত পীড়ায় কষ্ট পায়। শুক্রেয় যেমন শিরার (Veins) উপর আধিপত্য, বৃহস্পতির তেমন ধমনির (Artery) উপর আধিপত্য। রক্ত বিকৃত হইলে, Sugar, Albumen; Fat, G'ycogen, Urea, Uric-acid প্রভৃতি শরীরের দূষিত পদার্থ, বাহ্যিক সময়ে সময়ে দেখা দেয় তাহাদের মূল কারণই প্রতিকূল বৃহস্পতি। আর অল্পবৃদ্ধি, কুসংস্কার ও বক্তের পীড়া; বৃহস্পতির বশেই হইয়া থাকে।

রাশি :—ধনু (মীন)।

মিথুন রাশির সহিতও ইহার নিকট সম্বন্ধ।

মানসিক প্রকৃতি—ধার্মিক, ভাববান দাতা বদান্ত, উচ্চাভিলাষী, শাস্ত্রজ্ঞ।

ধাতু—পিত্ত অথবা রক্তাদিক্য প্রকৃতি Sanguine Temperament)

ব্যাধি—সর্দি, কাশ, শ্বাসরোগের রোগ, বক্তের ও তালুর রোগ সংক্রান্ত।

Sthenic Plethora, Disorderd circulation, changes in blood particles, fatty degeneration, Haemorrhage. Apoplevy, Sugar in blood.

উদ্ভিদ—বামুনহাটি, দারুহরিদ্রা হরীতকী, বাদাম, অমথ, বট, আম, কাঁটাল, নারিকেল, তুলসী, নীতধাতু।

Taraxacium, Iridin, Eupatorium Melilotus officinalis, Triticum,

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—Tin (Stannum) গন্ধক, হরিভাগ ।

শনি :—

কারকতা—ইহা একটা অশুভ গ্রহ । ইহা হইতে শীতলতা উৎপন্ন হয় । ইহা সকল পদার্থকে সংকোচ করে, দমন করে এবং কঠিন করে । ইহার প্রতিকূলে, প্রস্রাবে বালি, পাথরী জন্মে এবং সন্ধিস্থানে খড়ির প্রায় পদার্থের আবির্ভাব হয় । প্লীহার এবং শ্রবণেন্দ্রিয়ের পীড়া ইহা হইতে উৎপন্ন হয় । জন্মকালে রবি, শনি কর্তৃক পীড়িত হইলে, জাতক পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় ।

রাশি—(কুম্ভ)

মানসিক প্রকৃতি—গভীর, চিন্তাশীল, বৈরাগ্যাপূর্ণ, পরিশ্রমী, ক্রেশমহনশীল, অধ্যবসায়ী বিষাদপূর্ণ ।

ধাতু—বায়ু প্রকৃতি ।

ব্যাধি—বধিরতা, পদবিকলতা, পক্ষাঘাত, শরীর কাম্পন, বায়ুরোগ, শ্বাসরোগ, বম্বা—

Diminished secretion, Contraction of Tissue, Lowered Vitality and Sensibility, Induration.

উদ্ভিদ—বেড়োলা, শীম, তাল, খজুর, শাল, সেগুন সমস্ত বিষাক্ত তরুণতা ।

Aconite, Belladonna, Hyoscyamus, Helleborus, Veratrum Album, Conium, Cannabis Indica, Rhustox, Symphytum; Narcotic drugs.

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—Plumbum Grappite, Antimoni, Iron, Soda Soli-
cylas, and Hydrocyanic acid. ইউরেনিয়াম :—

কারকতা—ইহা একটা অশুভ গ্রহ । অনেকে হৃকোষ বায়ুরোগ ইহা দ্বারা উৎপন্ন হয় ।

রাশি—কুম্ভ

মানসিক প্রকৃতি—বায়ুগ্রস্ত, বেরাড়া ধরণের ।

ধাতু—বায়ু প্রকৃতিক

ব্যাধি—আক্ষেপ, Stricture, Contortion, Intussusception, Rupture of Bowels and Peeverted Nutrition.

উদ্ভিদ ও রাসায়নিক পদার্থ—জলপাইয়ের তৈল, ether, compressed air and gases.

ধাতব ও খনিজ পদার্থ—Uranium, Pitch-blende Thorium, Rrdium, Loadstone, Amber, Shellac etc.

নেপচুন :—

কারকতা—ইহা একটা শুভগ্রহ । ইহা অনেক ভূকুড়ে এবং বায়ুরোগের কারক ।

রাশি—মীন

মানসিক প্রকৃতি—কল্পতাপ্রিয়, দৈববল বিদ্যায়ী (Psychic), কবিতাপ্রিয় ।

ধাতু—ককপ্রকৃতি

উদ্ভিদ ও রাসায়নিক পদার্থ—অহিফেন ও অহিফেন দ্রুত রাসায়নিক পদার্থ ।

ব্যাধি :—চৈতন্যহীনতা, স্পন্দন শূন্যতা, অসাড়তা, Catalepsy, Coma, Analgesia.

Tonic .

Atonic

রবি, Hyperaemic, চন্দ্র Anaemic

মঙ্গল, Imflamatory শনি, Paralytic

Cachectic, reducing

বৃহস্পতি (Sthenic) শুক্র (Asthenic)

Plethora

Plethora

ইউরেনস্

নেপচুন

Stricture, Atrophy of process.

Disruption. disruption.

বৃধ

সামঞ্জস্য কারক

Reciver, Reflector, Amalgamator.

সংক্ষেপে গ্রহগণের পরিচয় দিলাম । যানবন্দেহে একটি মাত্র গ্রহের আধিপত্য থাকিলে, রোগ ও তাহার ঔষধ নির্ণয় সহজ হইত । অনেকগুলি গ্রহ একসঙ্গে আধিপত্য করিলে, জ্যোতিষশাস্ত্রমতে, রোগ ও তাহার ঔষধ নির্ণয় অতি কষ্টিন হইয়া পড়ে । গ্রহ সকলের যৌগিক বল সূক্ষ্মভাবে বিচার না করিলে সূক্ষ্মকল বলিতে পারা যায় না ।

চিকিৎসাশাস্ত্রের এবং জ্যোতিষশাস্ত্রের মূল তত্ত্বগুলি আপনাদের সমক্ষে স্থাপন করিলাম । ইহাদের মধ্যে যে একটা সৰ্ব্বক আছে তাহার আভাস বোধ হয় আপনারা পাইরাছেন । চিকিৎসাশাস্ত্রের অনেক তত্ত্ব, জ্যোতিষশাস্ত্রের তত্ত্ব সহিত মিল হইতে দেখা যাইতেছে । হুই একটি দৃষ্টান্ত দিয়া আমি ইহা বুঝাইতে চেষ্টা করিব । চিকিৎসা শাস্ত্রের জ্ঞান জ্যোতিষ-শাস্ত্রেও প্রধানতঃ বিষম এবং সমপ্রণালীতে ঔষধ নির্ধারিত করা যায় ।

বিষম প্রণালী মতে নির্ধারিত ঔষধের বিবরণ :—

- ১। রবিদ্রুতি রোগে শনিদ্রুতি ঔষধ কার্য্য করে ।
- ২। বৃহস্পতি দ্রুতি রোগে শুক্রদ্রুতি ঔষধ কার্য্য করে ।

সমপ্রণালীমতে নির্ধারিত ঔষধের বিবরণ :—

- ১। শনিদ্রুতি রোগে শনিদ্রুতি ঔষধ—
- ২। মঙ্গল „ „ মঙ্গল „ „
- ৩। রবি „ „ রবি „ „
- ৪। চন্দ্র „ „ চন্দ্র „ „
- ৫। শনি „ „ শনি „ „
- ৬। বৃহস্পতি „ „ বৃহস্পতি „ „

} চন্দ্র

Arnica, Arsenic, Bryonia, Nuxvomica মঙ্গলঘটিত ঔষধ, মঙ্গলঘটিত রোগে কার্য করে ।

Sanguine, robust, irritable persons এ মঙ্গলঘটিত ঔষধ কার্য করে ।

Aconite, Belledona, Yeratrub Alb, বায়ু প্রকৃতিক এবং বিষাদপূর্ণ রোগের উপকার কার্য করে ।

Pulsatilla, Cuprum শুক্র ঘটিত ঔষধ, শুক্রঘটিত রোগে কার্য করে ।

Eor Sunstroke	×	Belladonna
(Sun)		(Saturn)
For Contusion	×	Arnica
(Satutn)		(mars)
For Periosteal Injury		×
(Saturn)		(Sun)
For Giandular Infury	×	Conium
(Saturn)		(Saturn)

ঊঠ গৃহের বিচার দ্বারা, ব্যাধির কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে অনেক কথা বলা যায় । কিন্তু প্রবন্ধ জটিল হওয়ার আশঙ্কা, আপাততঃ উহা বলিতে ক্ষান্ত রহিলাম ।

চিকিৎসা ও জ্যোতিষ সম্বন্ধে আমার যাহা বক্তব্য তাহা আমি অতি সংক্ষেপে বলিলাম । ইহাদের ভিতর যে একটি অতি নিকট সম্বন্ধ আছে তাহা বহু পরীক্ষ দ্বারা আমি জানিতে পারিয়াছি । কিন্তু আপনাদিগকে ইহার কিকিং আভাষ দিতে পারিয়াছি কি না বলিতে পারি না । যদি না পারিয়া থাকি তাহা আমারই বুজির দোষে, শাস্ত্রের দোষে নয় ।

শ্রীবাসিন্দবরণ মুখোপাধ্যায় ।

চিকিৎসাক্ষেত্রে—উপেক্ষা অনভিজ্ঞতা ও কুসংস্কার ।

[লেখক—ডাঃ আর, সি, রায় এল, এম, এস]

— :: —

বহুদিন চিকিৎসা কার্যে বাপ্ত থাকিয়া—বহু চিকিৎসকের সংশ্রবে আসিয়া, চিকিৎসাক্ষেত্রে যে সকল উপেক্ষা অনভিজ্ঞতা ও কুসংস্কার সম্বন্ধে অভিজ্ঞতালাভে সমর্থ হইয়াছি, অতিনব পাঠকগণের বিদিতার্থ তদনুসারে এক এক করিয়া বলিব ।

কাশির ঔষধ । (Expectorants).—কাশি কেন হয়, প্রথমতঃ এইটি আমাদের জিজ্ঞাস্য । কাশির বহুগুলি কারণ আছে, তাহা দেওয়া আমাদের উদ্দেশ্য নহে—তাহাদের মূল অহসকান করা আমাদের লক্ষ্য । ফুসফুসের মধ্যে যে কোনও অস্বাভাবিক (foreign body) থাকিলে কাশি হয়—যথা স্নেহ । গলার মধ্যে কোনও অস্বাভাবিক অবস্থা হইলে

কাশি হয়—যথা আলজিহ্বা বৃদ্ধি, ডিফথিরিয়া ইত্যাদি ; উদরগহ্বরস্থ কোনও প্রদাহ ইত্যাদি । অতএব কাশির ঔষধ যে কত প্রকারের হইতে পারে, তাহার ইয়ত্তা নাই । কিন্তু কাশির ঔষধ বলিলেই যে কাশি উঠাইয়া ফেলিবার ঔষধই বুঝায়, এমন নহে । অনেক সময়ে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধও কাশির ঔষধ বলিয়া খ্যাত হয় । এক্ষণে বিচার্য্য হইতেছে যে, কোন কোন স্থলে কাশি বৃদ্ধি করিবার ঔষধ (stimulant expectorant) দেওয়া উচিত এবং কোন কোন স্থলে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধ (sedative expectorant) দিতে হয় ? সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোনও রোগী চিকিৎসকের নিকটে কাশি লইয়া আসিলে, চিকিৎসক বিনা পরীক্ষার সেই রোগীকে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধই দিয়া থাকেন । আবার কাশির চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রবীণ চিকিৎসকেরও মধ্যে অতি বীভৎস জ্ঞান দেখিতে পাওয়া যায় । কুসুসুসাবরক প্রদাহের (pleurisy) তরুণ অবস্থায় Spt. Ammon. aromat. ammon. carb, inf. senega ব্যবহার করিতে দেখিয়াছি এবং বৃদ্ধদের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে অ্যিফেনের ব্যবস্থাও দেখিয়াছি । তাই বলিতেছিলাম, আমাদের দেশে ডাক্তারেরা ঔষধের প্রয়োগ বিষয়ে কাণ্ডজান শূন্য । এক সঙ্গে, অন্ততঃ সাত আটটি কাশির ঔষধ, অনেক প্রবীণ চিকিৎসককেও প্রয়োগ করিতে দেখিয়াছি । প্রথমেই কাশির ঔষধ সম্বন্ধে আলোচনার প্রবৃত্তি হইলাম । বলা বাহুল্য যে, উদর গহ্বরস্থ কোন বস্তুর উত্তেজনার কাশি হইলে, সে স্থলে কোন প্রকৃত কাশির ঔষধ ব্যবহার করিতে নাই—সে স্থলে, সেই উত্তেজনার সমূল বিনাশ ও সোড়া, প্রস্রাবকারক ঔষধ, ব্রোমাইড প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োগ বাতীত সে কাশির উপকার অসম্ভব । প্রকৃত শ্বাস কাশ্যবস্তুর পীড়ার কোন কোন ঔষধ প্রযোজ্য, আমাদের তাহাই জানা আবশ্যক । সর্ব্বাঙ্গে আমাদের জানা আবশ্যক যে, রোগীর কাশি সার্থক, কি নিরর্থক ? যদি উহা সার্থক হয়, তবে রোগীর শত অমুরোধেও তাহাকে কখনো বন্ধ করা উচিত নহে । কোনও কুসুসুস প্রদাহ যুক্ত বা ব্রঙ্কাইটিস যুক্ত রোগী হয় ত কাশিরা কাশিয়া, বিবক্ত হইয়া, অতি কাতরভাবে চিকিৎসককে অতুলন করিতে পারে যে, তাহার কাশি বন্ধ করিবার ঔষধ দেওয়া হউক । যে চিকিৎসক ঐরূপ প্রার্থনার কর্ণপাত করেন, তিনি অতি দারুণ ভ্রম করেন । কিন্তু যদি নিরর্থক কাশি চইতে থাকে (যেমন আলজিহ্বা বর্দ্ধিত বা প্ল্যুরিসি হইলে) তবে সর্ব্বতোভাবে তাহাকে বন্ধ করা উচিত । তরুণ প্রদাহের অবস্থায়, অথবা কাশি রোগের তরুণ অবস্থায়, এন্টিমনি, ইপিকাক, একোনাইট প্রভৃতি প্রদাহ নশক ঔষধের পরিবর্তে কখনো এমন কার্ক, স্পিরিট এমন্ এরোমেট প্রভৃতি প্রদাহ বৃদ্ধিকর ঔষধ দিতে নাই । তৃতীয়তঃ, সেনেগা, স্কুইল টোণু প্রভৃতি ঔষধ আঠাল বা কঠিন শ্লেষ্মাকে তরল করে না, বা যেখানে শ্লেষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহ-বশতঃ শুক হইয়া আছে তথায় প্রদাহ কবাইয়া তরল শ্লেষ্মার সঞ্চয় করে না—উহারা নিঃসৃত তরল শ্লেষ্মাকে বাহির করিতে পারে যাত্র । যে স্থলে বয়সের অল্পতা প্রযুক্ত (যেমন শৈশবে) বা বৃদ্ধি প্রযুক্ত বা দৈহিক শৈথিল্য বশতঃ রোগীর কাশি তুলিবার ক্ষমতা নাই অথচ কুসুসুসের মধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া রহিয়াছে, শুধু সেই খানেই এই সকল ঔষধ কাণ্ডকারী । আর এক কথা, একজনে

এমন কার্ক ও ইপিকাক যাঁহারা ব্যবহার করেন, তাঁহারা দুইধের কোনটিরও কার্য পান না । যে যে ঔষধে oleo resin আছে—যেমন cubeba, tolu ইত্যাদি, সেই সেই ঔষধ শারীরিক কোনও শৈল্পিক বিজ্ঞান তরুণ প্রদাহে ব্যবহার করিতে নাই—ব্যবহার করিলে প্রত্যাঘাত আছে । আশা করা যায় যে, পাঠক মহাশয় কাশির ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্বে তাহার প্রকৃত অবস্থা ও নিজের ইতিকর্তব্যতা নির্ধারণ পূর্বক তবে ঔষধ প্রয়োগ করিবেন ।

কডলিবার অয়েলকে অনেকে ঔষধ বলিয়া ধরেন—আমি ইহাকে পথ্যরূপে গণনা করি । এই “ঔষধটি” সম্বন্ধে কতকগুলি কথা বলার এই প্রযোগ । প্রথমতঃ শুধু বা raw oil যত ফলপ্রসূ, cod liver oil emulsion, বা cod liver oil wine বা tasteless cod liver oil কোনটিই তাদৃশ উপকারী নহে এবং কডলিবার অয়েলের পরিবর্তে দ্রুত ব্যবহারে বিশেষ উদ্ভূত ফল পাওয়া যায় না ; যে হেতু, কডলিবার অয়েল এ শুধু যে তৈল আছে, তাহা নহে—উহার সঙ্গে ব্রোমিন, আইওডিন, স্ফিয়ার প্রভৃতি অনেকানেক উপকারী পদার্থ আছে, যাঁহা দ্রুত নাই । আমি স্বয়ং কডলিবার অয়েল ইমাল্শনে প্রস্তুত করিয়া দেখিয়াছি যে, মাত্র ২১০ আউন্স তৈল একটি ৬৮ আউন্স ইমাল্শনে থাকিতে পারে—অতএব যাঁহারা ইমাল্শনে খাইতে চাহেন, তাঁহারা অতি সামান্য মাত্র তৈলই খাইতে পান । শুনিয়াছি কোনও কোনও cod liver oil wine এ শুধু wineই আছে, কডলিবার অয়েল আদৌ নাই—এবং একটি Tasteless cod liver oil রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া মাত্র গন্ধ, সিরাপ ও জল পাওয়া গিয়াছিল । তাই বলিতেছিলাম শুধু খাঁটি ডিসল্ভার কডলিবার অয়েলই সর্বোৎকৃষ্ট । এক্ষণে ঐ “ঔষধের” ব্যবহার সম্বন্ধে দুই চারিটা কথা বলিব । প্রথমতঃ, রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার না থাকিলে কখনো উহা সেবন করাইতে নাই ; করাইলে কুল ফলিবে । দ্বিতীয়তঃ জ্বর ও রক্তোৎকাশ বর্তমান থাকিলে উহা ব্যবহার করা উচিত নহে । তৃতীয়তঃ আহারের পরে বাতীত শুধু উহা না দেওয়াই ভাল এবং আহারের অব্যবহিত পরে না দিয়া আহারের ২১০ ঘণ্টা পরে দিলে ভাল হয় । যে রোগীর কডলিবার অয়েল সহজে হজম হয় না—উপকার উঠে, পেট ফাঁপে উদরাময় হয়,—তাহাকে ঐ “ঔষধের” সঙ্গে একটু স্ফিয়ার সেবন করান উচিত ।

বায়ু পরিবর্তন ।—“Change এ বাও” এই কথাটি আজকালকার চিকিৎসকদিগের মুখের একটি প্রধান বুলি হইয়া দাঁড়াইয়াছে । রোগীকে বায়ু পরিবর্তনে পাঠান, উত্তীর্ণ-বসিতে পেটেন্ট ঔষধের ব্যবহার এবং নিজের হস্তপদাদি ইঞ্জিরগণের উপরে অবিশ্রাম করিয়া, নিজের তর্ক যুক্তি, অভিজ্ঞতার জলাঞ্জলি দিয়া, প্রত্যেক দক্ষ অণুবীক্ষণ যন্ত্র, স্পেক্টিমিটার প্রভৃতি যন্ত্রাদির উপরে বিশ্বাস করিয়া আমরা আমাদের নিজস্ব ও কৃত্রিম হারাইতেছি এবং সজীব মনুষ্যকে চিকিৎসা না করিয়া তাহার কড়ম্বরের উপরে সর্বদা আরোপিত করিতেছি । তাহার ফলও অসুস্থ হইতেছে—বীয়ে বীয়ে হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমি অগ্রণ হইতেছে এবং সাধারণ হুঁচার পাতা “ডাক্তারি” পুস্তক পড়িয়া বিজ্ঞাতাকে অতি সহজ করিয়া কেনিয়াছে,—আজ এই সকল বিবেচনা—স্বার্থার্থে সমস্ত ডাক্তারি-

টাকেই টাকায় ছয় গুণা, এট দরে ফেলিয়াছে । এখনো আমাদের চক্ষু মুগ্ধ উচিত । রোগের কোন অবস্থায় বায়ু পরিবর্তন হওয়া উচিত ? কাহার হওয়া উচিত ?

কোথায় হওয়া উচিত ? কিরূপে এ সকল বিষয় বিশেষ করিয়া বিচার পূর্বক রোগীকে পরামর্শ দেওয়া উচিত । সাধারণতঃ রোগীকে বায়ু পরিবর্তনে এই এই অবস্থায় পাঠান হইয়া থাকে :—যখন ব্যাধির তরুণ অবস্থা কমিয়াছে, এবং রোগী অনেকটা সুস্থ, কিন্তু তাদৃশ শীঘ্র আরোগ্য বা সবল হইতে পারিতেছে না ; রোগের পুণাতন অবস্থায় ; রোগীর সাংসারিক বা মানসিক পীড়া বা কষ্ট যদি তাহার সুস্থ হইবার অন্তরায় হয় ; রোগ যখন হৃষ্টিকিংশ হইয়া পড়ে । এক্ষণে দেখা যাউক এতদ্বারা কোনটী যথার্থ সময় । রোগীকে বায়ু পরিবর্তনে পাঠান আবশ্যক কেন ? তাহার স্বাস্থ্য বিধান করিলে যে অবস্থায় রোগী আছেন, বায়ুপরিবর্তন করিলে তদপেক্ষা তাহার আরোগ্য হইবার বেশী সম্ভাবনা বা সুযোগ বিধায়েই তাঁহাকে ঐ পরামর্শ দেওয়া যায় । কিন্তু যে স্থলে ব্যাধি হৃষ্টিকিংশ, সে স্থলে রোগীকে কেন পাঠান হয় ? চিকিৎসকের মূর্ততার আবরণ করিবার জন্ত । ব্যক্তিগত মূর্ততার আবরণ করিবার প্রয়াসে সমস্ত চিকিৎসক মৃত্যুকালে অপদস্থ করিবার কাহারো অধিকার নাই । যে স্থলে একমাত্র বায়ু পরিবর্তনেই উপরে রোগী আরোগ্য হওয়া নির্ভর করিতেছে, অধু সেই স্থলে বায়ু পরিবর্তনের পরামর্শ দেওয়া উচিত । আর কথা—অধু রোগ চিকিৎসা করিলে হইবে না—রোগীর সাংসারিক এমন অবস্থা হয় যে বায়ু পরিবর্তনের যাইবার ব্যয় তাহার বহন করিবার ক্ষমতা কম, যদি তাহাকে কর্ত্ত করিয়া যাইতে হয় এবং তথায় রোগ শয্যায় শায়িত থাকিয়া ণ পরিশোধের চিন্তায় আকুল হইয়া পড়িতে হয়, অথবা যদি তাহার পুত্র কন্যাগণের ভবিষ্যৎ অবস্থায় চিন্তায় তাহাকে কর্ত্তিত হইয়া পড়িতে হয়, তবে সেই রোগী বিদেশে, অজ্ঞাতবাসে, নির্কাসনে আরোগ্য না হইয়া মন্দই হইবে । বরং সে নিজগৃহে আত্মীয় স্বজনদের মেহে ও মেবায় নিজ পরিচিত সুখশয্যায় অতি সজ্জে সুস্থ হইবে । একথা চিকিৎসকের শতবার চিন্তা করা উচিত । কত শিশু পিতৃহারা হইয়াছে, কত রমণী নিরাশ্রয়া হইয়াছে, কত সংসার ভাসিয়া গিয়াছে—অধু তাহাদের অর্থোপার্জনকম অভিভাবক অদূরদর্শী চিকিৎসকের পরামর্শে সর্বস্বান্ত করিয়া গিয়াছে বলিয়া । আমাদের বড়ই ভুল আমরা রোগীকে ভুলিয়া রোগকে চিকিৎসা করিতে ছুটি । আমাদের শেষ প্রশ্ন—রোগীকে কোথায় বায়ু পরিবর্তনে পাঠান উচিত ? আমাদের দেশে কোন্ কোন্ স্বাস্থ্যকর স্থানের কি কি গুণ তাহা করজনে জানেন ? কোথাকার জলের কি গুণ ? কোথাকার বায়ুর ও ভূমির কি কি গুণ, তাহা আমরা কর জনে জানি ? অথচ আমরা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া বায়ু পরিবর্তনের পরামর্শ দিই !! এবং রোগীরাও গডলিকা প্রবাহের স্তায় একমাত্র মধুপুর, বৈষ্ণনাথ, সিমুলতলা, ডিহরী, পুরী ও ওয়ালাটিরায়—এই সকল স্থানেই যাইয়া থাকেন । ভুল অধু এই পর্যন্ত হইলেই হইত ; কিন্তু এই হৃৎপাণ্ডা দেশে, এত সহজে, নিষ্কৃতি লাভ কেমন করিয়া সম্ভব হইতে পারে ? লোকে বায়ু পরিবর্তনে যাইয়া, যদি সারাদিন দরজা জানলা বন্ধ করিয়া, গৃহকোণে বসিয়া রহিল, বা যদি তাহার

প্রত্যেক আহাৰ্য্যটি কলিকাতা হইতে সরবরাহ চাইতে লাগিল, বা যদি তাঁহারা গ্রামটির চতুঃনীমা অতিক্রম না করিলেন, বা যদি তাঁহারা এখানকার সমস্ত সাংসারিক চিন্তা, কার্য্য, বই, পুঁথি সেখানে লইয়া গেলেন—এক কথায় যদি বাটি ও গ্রাম মাত্র পরিবর্তন হইল, —তবে তাঁহাদের উপকার কি হইবে? এক জনতা ত্যাগ করিয়া তাঁহারা অল্প জনতার আশ্রয় লইলেন। লাভের মধ্যে পরিচিত বন্ধু পরিজন ত্যাগ করিয়া অপরিচিত আশ্রয় লইলেন। কেহ কেহ বায়ু পরিবর্তন করিয়া দুঃসাহসী হইয়া পড়েন। তাহাদের ধারণা যে, বায়ু পরিবর্তনে খাইয়া আহাৰ্য্যাদির সংঘম নিশ্চায়োজন। হিন্দুদিগের জ্যোতিষশাস্ত্রের লোপ হওয়ার (গণেশ দৈবজ্ঞের পর আর কোনও মনীষী দেখা যায় নাই) তাঁহারা সমুদ্র যাত্রায় বিপদ গণিয়া সমুদ্র যাত্রা নিবেদন করিয়া গিয়াছেন; কিন্তু এক্ষণে ইংরাজের অমুকম্পায় আর দিওঁ-নির্ণয়ে ভ্রম হইবার ভয় নাই। এক্ষণে সমুদ্রযাত্রা, বিশেষতঃ বায়ু পরিবর্তনের নিমিত্ত সমুদ্রযাত্রা বিশিষ্টরূপে প্রচলিত হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। চিকিৎসকমণ্ডলী এদিকে মনোযোগ দিলে ভাল-হয়।

জ্বররূপ ঔষধ।—সত্য কথা বলিতে কি, আমি সকল অবস্থায় জ্বরের কারণ বুঝিতে পারি না। জ্বর একটি ব্যাধি নহে, একটি লক্ষণ মাত্র। কখনো এই লক্ষণ মঙ্গলম্ভক, কখনো বা ইহা অমঙ্গলম্ভক অর্থাৎ কোন কোনও স্থলে, রোগীর জ্বরের আবির্ভাব দেখিলে আমরা সুখী হই (যেমন ওলাউঠার, নিউমোনিয়ার) আবার কোনও কোনও স্থলে জ্বরের আবির্ভাবে আমরা চিন্তাকুল হইয়া পড়ি (যেমন অতিরিক্ত জ্বর বা hyper pyrexia অবস্থার)। এমন অবস্থায় জ্বররূপ ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে আমাদের অতীব সতর্ক থাকা উচিত। আমরা হয় ত তীক্ষ্ণ জ্বররূপ ঔষধ প্রয়োগে রোগীর প্রাণ সংহার করিয়া ফেলিতে পারি—প্রত্যক্ষেই হউক বা পরোক্ষেই হউক। যে রোগীর দেহে বসন্ত বা হামের বিষ প্রবেশ করিয়াছে, সেই ব্যক্তিকে যদি আমরা অবিবেচনার সহিত তীব্র জ্বররূপ ঔষধ সেবন করাই, তবে তাহার জ্বর প্রকাশ না পাইয়া অনেক সময়ে প্রাণ নাশের কারণ হইয়া পড়ে। এই জন্তই সাধারণের মনে একটা ধারণা আছে যে হাম বসন্ত প্রভৃতি ব্যাধিতে ঔষধ দিতে নাই; কাহারো কাহারো এমন ধারণা আছে যে, হাম, বসন্তের এলোপ্যাথিক ঔষধ নাই, থাকিলেও তাহা অপকার ভিন্ন উপকারার্থে নহে। এ ধারণার মূল—অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের অবিবেচনা, মূর্থতা এবং স্বার্থীক কবিরাজ বা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের কুৎসা। প্রত্যুতই কি হাম বসন্তে ব্যবহার্য্য এলোপ্যাথিক ঔষধ নাই? যথেষ্টই আছে; তাহার আলোচনা আমরা আর একটু পরেই করিব। এক্ষণে, এবং সর্ব্ব প্রথমে আমাদের প্রতিপাত্ত জ্বর বিশেষে ঔষধ অভিযন্ত্র সুবিবেচনা পূর্ব্বক দিতে হয়। আমাদের দেশে যে কত প্রকারের জ্বর আছে, তাহা বলা যায় না। এতাবৎ জ্বরের কারণ অনুসন্ধান করা হয় নাই বলিলেও হয়। সংগ্রহি চিকিৎসকমণ্ডলীর (সুধু এলোপ্যাথিক চিকিৎসকমণ্ডলীরই) এদিকে দৃষ্টি পড়িয়াছে—এবং দৃষ্টিপাতের দরুন জ্বর চিকিৎসার পথ সুগম হইতে চলিয়াছে। পূর্ব্ব (আমি বিশ বৎসর পূর্ব্বের কথা বলিতেছি) জ্বর পাঁচ ছাট প্রণীতে বিভক্ত ছিল এবং তাহাদের চিকিৎসা মূল

ভাবে হইত। আমাদের দেশে সর্বব্যাপী জ্বর ম্যালেরিয়ার; এই ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কারণ যদিও পঁচিশ বৎসর পূর্বে আবিষ্কৃত হইয়াছিল, তথাপি সে কারণমতে উহা চিকিৎসিত না হইয়া, ঐ ব্যাধির গো চিকিৎসাই হইত। ম্যালেরিয়ার চিকিৎসার তত্ত্ব কুইনাইন সর্ববাদী-সম্মত ৬০ বৎসর ছিল না, যদিও অধিকাংশ লোকেই উহা ব্যবহার করিতেন; তাহাও আবার উহার যথাযথ ব্যবহার বলা যায় না। কেন না, জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছিন্ন না হইলে কুইনিন সেবন করান হইত না। ম্যালেরিয়াকে অধুনাতন দুইটি শৃংখলে বিভক্ত করা হইয়াছে, (তাহাও পূর্বে জানা ছিল না) প্রকৃত ম্যালেরিয়া ও লীসমান ডনোভান ব্যাধি (যাহা ম্যালেরিয়ার ক্যাকেক্সিয়া নামে অভিহিত হইত এবং যাহা কোন স্ত্রেও ম্যালেরিয়া নয়)। এই শ্রেণী বিভাগের জন্য এখন চিকিৎসারও পার্থক্য ঘটিয়াছে; এখন যিনি লীসমান ডনোভান ব্যাধিতে কুইনিন সেবন করাইবেন, তিনি মূর্থ। এখন আর পিক্রিক অ্যাসিড্, পিক্রেট অফ্ এমোনিয়া, ক্লোরাইড্ এমোনিয়া, বেবেরিনী সাগফাস্ প্রভৃতি ছাইভক্ষ্য আদৌ ব্যবহৃত হয় না। নিত্য যাহাকে লইয়া বাঙ্গালী চিকিৎসকের ঘর করিতে হয়, তাহার বিষয়ে যখন এত অজ্ঞতা, এত অন্ধতা; তখন অজ্ঞাত জরের যে, কি প্রকারের চিকিৎসা হইত তাহা আর কি বলিব! অধুনাতন জরের কারণাভূতদ্বান পাশ্চাত্য চিকিৎসকের মধ্যে চলিয়াছে বটে, কিন্তু এখনো আমাদের মধ্যে জ্বর চিকিৎসার সংস্কার কিছু আরম্ভ হইয়াছে, এমত বোধ হয় না। যেহেতু, এখনো, এমন কি যাহারা সুবিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া খ্যাত, তাঁহাদেরও মনের ভাব নিরূপণ প্রকারের:—জ্বর রোগীকে চিকিৎসা করিবার জন্য আহৃত হইলেই অধিকাংশ সময়ে চিকিৎসক তখনই জ্বর বন্ধ করিবার জন্য প্রয়াস পান। তখন আদৌ সন্ধান লয়েন না, যে জ্বরের কারণ কি? লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস হইতে আরম্ভ করিয়া ফেনাসেটিন প্রভৃতি ৬০ বৎসর ব্যবহার করিয়া বহন। আজ লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস, কাল শ্রালিসিন্, পরম্ব থিয়োকল, তৎপরে ফেনাসেটিন, তৎপরে কুইনিন—এইরূপ এলোমেলো ভাবে প্রত্যাহই যে কত শ্রেদ্ধপন বদল করা হয় তাহা বলা যায় না। যে চিকিৎসক ঐরূপ করেন, তিনি আদৌ ব্যাধির কারণ নির্দেশ করিতে পারেন নাই বলিয়াই ঐরূপ এক ডাল হইতে অল্প ডালে লক্ষ প্রদান করেন। তিনি লক্ষ প্রদান করিয়া স্বীয় মূর্ত্তার পরিচয় দেন, তাহাতে আসে যায় না, কিন্তু তাঁহার স্বরণ রাখা কর্তব্য যে, রোগীর দৈহ নন্দন নহে—নানা প্রকারেব তীব্র ঔষধ সেবনে রোগীর সমুদ্র অপকারের সম্ভাবনা। সুবিবেচক চিকিৎসকের কর্তব্য, দ্বিগুণিত রোগের কারণাভূতদ্বান করিয়া তবে তাহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া। এতদ্ব্যতীত, কয়েকটি সাধারণ কথা আছে, যাহা প্রায়শঃ কেহই দৃষ্টিপাত করেন না। জ্বর, কোনও বিষের প্রতিক্রিয়া বা স্নায়বিক উত্তেজনার প্রতিক্রিয়া এবং জরের ফলে, দেহে বহুল পরিমাণে দৈহিক তন্তুক্ষয়জনিত আবর্জনা জমিয়া থাকে এবং সমস্ত শৈল্পিকবিল্লি ও গ্রন্থির রসসঞ্চয়ের ব্যাঘাত ঘটে। এমত স্থলে, জরের কারণ যাহাই হউক না কেন, উহার চিকিৎসার কতকগুলি মূল সূত্র থাকা উচিত। মূল সূত্রানুসারে সকলেই কার্য্য করিয়া থাকেন কি? যদি না করেন, তবে কেমন করিয়া সুফল পাইবার আশা করেন, জানি না। সুখু তাহাই নহে।

রোগীর পরিচর্যা, তাহার আহার্য বিধান—এগুলিও অতীব আবশ্যকীয় বিষয়; চিকিৎসকগণ কি ভবিষ্যে মনোযোগ দেন? আমরা অনেকেই, জরের অবস্থানির্কীর্ণশেষে, রোগীর বিবিধা সম্বন্ধে, তাহাকে হৃদয় সেবনে অগ্রমতি দিই। জ্বররোগীর পাচকরস কিয়ৎ পরিমাণে বিকৃত ও হীনবীৰ্য্য হয়; সেই অবস্থায় হৃদয়ের কেন্দ্রীন নামক অণুগাল জাতীয় খাদ্য পরিপাক তাহাকে যে কি পরিমাণে বেগ পাইতে হয়—পার্শ্ব তাহা উপলব্ধি করিতে পারেন! সেই প্রশ্নাদিকা বশতঃ রোগীর দেহে বলধান হয়, না, শরীর কয়ের প্রশ্রয় দেওয়া হয়? বিকৃত রস দ্বারা পচিত খাদ্য হইতে কি পরিমাণে নূতন আবজ্জনার সৃষ্টি হয়, তাহা কি চিকিৎসকগণ ভাবিয়া দেখিয়াছেন? ইহা অপেক্ষা তাচ্ছিল্যের আর কি উদাহরণ দিব? জ্বর রোগে পিপাসার অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; পিপাসায় অনেকে জল দেন না—পাছে সেই জল বুকে বসিয়া সর্দির সৃষ্টি করে। পিপাসায় নারিকেলের অতীব মনোহর, তাহাও চিকিৎসক দেন না! তাঁহারা নারিকেলের ধর্ম্ম অপরিজ্ঞাত। কেহ কেহ চিকিৎসার প্রারম্ভ হইতেই জ্বরটিকে একটি প্রবল শত্রু করিয়া তীব্র অবসাদক ঔষধের ব্যবহার করেন, আবার কেহ কেহ রোগী দেখিলেই তাঁহাদের মনে সর্বদাই রোগীর heart fail করা (অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড ভাবাব দিয়া বসার) আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া বশতঃ তাঁহারা প্রতি প্রেক্ষপণনে strychnine স্ট্রীকনাইন (কুঁচলা) দিতে ভুলেন না! জ্বরে, মাথার শীতল জল প্রয়োগ করিতে হয়, একথা সকল চিকিৎসকেই জানেন, কিন্তু কেহ কেহ ভয় করেন যে, মাথার জল (বরফ ত দূরের কথা) দিলে বুকে সর্দি বসিবে। ষাঁহার মাথার বরফ দেন, তাঁহারা অনেকেই অবশ্যস্থানে উহার প্রয়োগ করেন এবং মুহূর্ত্ত উৎক্ষেপে উঠাইয়া লয়েন। বরফ দিতে হইলে, ঠিক ব্রহ্মতালুতে বা সমগ্র প্যারাইটাল অস্থিরয়ের সন্ধি প্রদেশে, যেখানে ফিসার অক্ষ রোলাণ্ডের অবস্থিত, তৎপ্রদেশে ও ঘাড়ে যে স্থলে মেডুলা অবলংস্কাটা আছে, এই উভয় প্রদেশেই একত্রে ও একাদিক্রমে বরফ প্রয়োগ করাই উচিত। কশাণে তিন চার পদ্দা কাপড় জলে সিক্ত করিয়া পটি দিলে কপাল সহজেই উষ্ণতর হইয়া উঠে বৈ শীতল হয় না এবং কপালে উত্তাপ কেন্দ্র অবস্থিত নহে। জ্বর রোগীর পাছে বায়ু সেবনে সর্দি হয়, এই ভয়ে জ্বর বোগীর গৃহে দুই চারি জন সেবা শুশ্রূষকারী ব্যক্তি সম্বন্ধে, চতুর্দিকের দরজা জানালা বন্ধ করা হইয়া থাকে। এই প্রথাটিও অজ্ঞার। প্রায়ই দেখা গিয়াছে, যে এই সকল সর্দি আতঙ্কগ্রস্ত চিকিৎসকগণ ব্রহ্মাইটিসটা নিউমোনিয়াটাকে একটা অতি মূলত ও ক্রীড়া সামগ্রী মনে করেন।—বিনি সূচিকিৎসক, তিনি কখনো জ্বর আবেগ্য করাই প্রধান কর্তব্য জানেন চিকিৎসার প্রবৃত্তি হইবেন না; তিনি জ্বরের কারণানুসন্ধান করিয়া, তবে সেই কারণের উচ্ছেদ করিবার চেষ্টা করিবেন এবং বাৎসর্য কারণ পরিজ্ঞাত হইবেন না; তাহা হিরতাবে জ্বরের সতি লক্ষ্য করিয়া চলিলেন—“We would rather be known as fever-guiders than as fever curers” (Graves.)—অধুনাতন দেখা যায় যে, দুই চারি দিনে জ্বর বিজ্ঞেয় না

হইলেই, চিকিৎসক এই remittent (স্বল্পবিরাম) জরকে Typhoid fever ধরিয়া চিকিৎসা করেন; ঐরূপ ভাবে চিকিৎসার লাভ বাতীত কতি কিছুই নাই, কিন্তু ঐরূপ চিকিৎসা হয় বলিয়াই প্রত্যেক স্বল্পবিরাম জরকে টাইফয়েড জর বলিয়া ব্যাখ্যা করা অভ্যাস। অনেক সময়ে দেখিয়াছি যে, অণুবীক্ষণিক পরীক্ষা হয় নাই অথচ উক্ত প্রকারের টাইফয়েড জর সুস্থ যুক্তের দোষে চলিতে থাকে; চিকিৎসক যদি একটা সুবিধামত বিরেক সময়ে দেন, তবে অনেক কালনিক টাইফয়েড জর লোক সমাজ হইতে পলাইতে পথ পায় না।—যদি হাম, বসন্তে, সাধারণভাবে মূহ চিকিৎসা হয়, তাহাতে রোগীর ভাল হয় বই মন্দ হয় না। কে বলিল, এলোপ্যাথিতে ঐ সকল ব্যাধির চিকিৎসা নাই? তুমি আমি মুখ বলিয়া, কি সমস্ত শাস্ত্রটা স্থগিত হইতে পারে? বাঙ্গালীদের মধ্যে সুবিবেচনার সহিত চিকিৎসা বড়ই বিরল—তাই আজ এত হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমির প্রসার বৃদ্ধি! বাঙ্গালী চিকিৎসকের সম্প্রদায়ে ভ্রাতৃত্বাব নাই, অভিমানের ভাঙ্গা আছে, আলস্তের গন্ধমাদন আছে, জ্ঞানপিপাসার লেশ নাই, তাই আজ আমার মত অক্ষাণীনের লেখনী ধারণ করিতে হইয়াছে। দারিস্রোর ভাড়নায়, প্রতিযোগিতার ভয়ে, অর্থের গোভে, আমরা কাণ্ডাকাণ্ড জ্ঞানহীন হইয়া, চিকিৎসার প্রবৃত্ত হই; এই জগ্গই আমাদের চিকিৎসার প্রণালী নাই, বিভাবতার পরিচয় নাই, ভাবগাত্তর্য্যের আভাসও নাই—আমরা চক্ষু মূরিত করিয়া ঔষধের শ্রেষ্ঠপন্থন লিখিয়া বসি—যখন রোগীর বিবিধা থাকে, তখন ডিজিটেলিণ, সিল্কোনা, স্পিরিট ঝিয়ার নাইট্রোসাই, প্রভৃতি ব্যবহার করিলে রোগীর বিবিধা বৃদ্ধি হয়। ফেনাসেটিন্, অ্যাস্পাইরিণ, অ্যাস্টিফেন্, প্রয়োগ করিলে বা ক্রিমোজোট লাগাইলে—জর কণিক কমে বটে, কিন্তু সে কণিক জরকরে রোগীর অবসাদ দারুণ বৃদ্ধি পায়—এই জগ্গই, উক্ত ঔষধ-গুলি বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিতে হয়।—উহাদের ব্যবহারে বিশেষ কোনও লাভ আছে বলিয়া বোধ হয় না। প্রদাহযুক্ত জরে (যথা নিউমোনিয়া ইত্যাদি) অ্যাস্টিমিণ, একোনাইট ব্যবহৃত হওয়া উচিত—উহাদের ব্যবহারেও সন্দেহ আছে। অ্যাস্টিমিণ টাট্টেট ৩:১ গ্রেণ, ২ গ্রেণ পটাশ আইয়োডাইডের সহিত প্রথম তিন মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর, তৎপরে দুই মাত্রা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর, তৎপরে ষণ্টায় এক এক মাত্রা—এই নিয়মে সেবন করাইলে বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায়। একোনাইট সোনেবও ঐ বিধি—তবে ২,৩ মিঃ প্রত্যেক মাত্রায় না দিয়া, অর্দ্ধ বা দিকি মিনিম্ মাত্রায় ব্যবহারে বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায়।

গণোরিয়া চিকিৎসা—এই ব্যাধিটি অতীব মূল্যবৎ কিন্তু ইহার চিকিৎসার ব্যবস্থা তাদৃশ সঙ্গত ভাবে করা হয় না। সাধারণের মনে ধারণা আছে যে, এই ব্যাধির আবির্ভাব হইলেই মিডির গ্রান্ডাল ক্যাপসুল সেবন ও ম্যাটিকোর পিচকারী লওয়াই উহার চরম চিকিৎসা। এতদ্ সন্দেহ অনেক চিকিৎসকেরও মনে কিছু কিছু ভ্রাম্যাক ধারণা আছে। কুংসিং সর্ব্বাসের পরে পুরুষের লিঙ্গদ্বার হইতে পুথ নির্গত হইলেই তাহা গণোরিয়া নহে, ঐরূপ স্থলে ক্যান্টালমিডি ও ম্যাটিকো বণ্ণেই হইতে পারে, কিন্তু প্রকৃত গণোরিয়ার উহাদের কার্য্য কম। প্রকৃত গণোরিয়ার বধারীতি প্রদাহ ধ্বংসকারীতা চিকিৎসার (Ante-inflamm-

atory) প্রবৃত্ত হইতে হয়। প্রথম অবস্থাতে এটিমণি বা একোনাইট, জোলাপ, পাথক্লোরাইড অফ মার্ক্যারি বা কোন মৃদু সঙ্কোচক ঔষধের খাদ্যদিতে হয়। গণোরিয়া নহে একরূপ লিঙ্গ প্রবাহ অতি সহজেই, আট দশ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়, কিন্তু প্রকৃত গণোরিয়া কখনো আরোগ্য হয় কি না, সন্দেহ—কোনও লেখক এই কথাটি সুন্দর ব্যক্তি করিয়াছেন—Every body knows when a case of Gouorrnoea begins but God alone when it ends' অনেক চিকিৎসক একটা মিক্শার ও একটা ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করিয়া রোগীকে ছাড়িয়া দেন ; কিন্তু তাহাতে রোগীর প্রতি কর্তব্যের ক্রটি হয়। রোগীকে অন্ততঃ ১৫ দিবস শান্তি রাখিতে হয়,—রোগীকে চিৎ হইয়া শুইতে দিতে নাই। শারীরিক মানসিক ও কাম প্রবৃত্তিসম্বন্ধীয় সম্পূর্ণ স্বচ্ছন্দতাও অত্যাশঙ্কীয়। মদা, তাম্রকূট, চা, গরমমসলা, মৎস্ত, মাংস, ডিম্ব একেবারে নিষিদ্ধ। ঐ ব্যাধির তরুণ অবস্থার দৃষ্ট ও জল বাতীত অল্প কোনও জিনিষ সেবন করা অবিধেয়; প্রতাহ গ্রান্স নামক পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগটা শীতল জলে মূহমূহ দোত করা উচিত এবং কোমর পর্যন্ত ডুগাইয়া গরমজলে বহবার বস উচিত। রোগী সাধারণতঃ একটা সরু পাতলা কাপড়ের টুকরা লিঙ্গধারে বাধিয়া রাখে; অনেক চিকিৎসক ইহাতে আপত্তি কতা দূরে থাকুক, ইহার ব্যবস্থাও দিয়' থাকেন। এইরূপ করিলে, লিঙ্গ হইতে পূঁজ সহজে বাহির হইতে পারে না—এবং তজ্জন্ত পূঁজ ক্রমশঃ আরো ভিতরের দিকে অগ্রসর হইয়া রোগীর অপকারই করিয়া থাকে। এসকল কথা চিকিৎসকের স্মরণ থাকা উচিত এবং রোগ প্রত্যক্ষ করা মাত্র প্রেক্ষণন লেখার পর্যাবসিত হওয়া লজ্জার কথা। সাধারণতঃ যে যে ঔষধ গণোরিয়া রোগীকে দেওয়া হয় তন্মধ্যে স্ত্রাণ্ডাল তৈল, কোপেবা ও কিউবোই অনন্তসাধারণ। চন্দনের তৈল গণোরিয়ার সকল অবস্থাতেই প্রযুক্ত হইতে পারে। কোপেবা কিছু উত্তেজক বিধায়ে, রেগের বৃদ্ধির মুখে কখনো দিতে নাই। কিউবোইস্ আরো উত্তেজক, এই জন্তই উহাও বৃদ্ধির মুখে বা রেগের তরুণ অবস্থায় দিতে নাই। কিন্তু চিকিৎসক সাধারণের মধ্যে এই বিচার দেখা যায় না।

ডিস্‌পেপ্সিয়া অর্থাৎ অজীর্ণতা—এই বিষয়ে, এত লোকে আলোচনা করিয়াছেন তবুও বিষয়ের গুরুত্ব ও প্রসার বোধে আমি পুনরাবলোচনার প্রবৃত্ত হইলাম। তজ্জন্ত পাঠকগণ মার্জনা করিবেন। নূতন কথা কিছু বলিতে পারিব, এমন আশা করি না; তবুও, সর্ববিশেষ্যাপী ব্যাধির বত বেনী আলোচনা হয়, আমাদের ততই মঙ্গল, এই ধারণায় কয়েকটি কথা বলা প্রয়োজনীয় মনে করি।

আমার প্রথম বক্তব্য এই যে, ডিস্‌পেপ্সিয়া একটি ব্যাধি নহে; ইহা অনেক ব্যাধির লক্ষণ মাত্র। এই কথা বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, চিকিৎসক মহাশয়েরা ডিস্‌পেপ্সিয়াকে একটা ব্যাধি মনে করিয়া, ঐ “ব্যাধির” নাম শ্রুত হইবা স্নাত্রেই প্রেক্ষণন লিখিতে বলেন। এ প্রথা বারম্বার, ভ্রমাত্মক। ছাপসারী টিকিট যেমন একই অর্থব্যয়ক বা একই ভ্রমাত্মক, রোগ সকল তাদৃশ নহে; রোগী বিশেষে রোগের ভারতম্য হয়। এমন অবস্থায়, ডিস্‌পেপ্সিয়া নাম শুনিয়াই, তাইনাম্ পেপসিন্, এন্ডি নাইট্রো নিউরিন্যাটিক্ ডিল্, প্রভৃতি

লিখিতে যাওয়া মূৰ্খতার পরিচয়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, দুইটা ওভারি কাটিয়া ফেলিলে ডিস্‌পেন্সিয়ার লক্ষণের আবির্ভাব হয়; কাহারো থাইরয়েড গ্রন্থি ব্যাধিতে (মিক্সোডিমা বা এক্স অফথ্যালমিক্‌ গাইটার) ঐ লক্ষণের আবির্ভাব হয়। হিষ্টিরিয়া, নিউরাস্‌পিনিয়া (বা ধাতুদৌৰ্বলো), হৃৎপিণ্ডের পীড়ায়, বাত ব্যাধিতে, gout, নেবায়, রক্তাশ্রিতায়, বৃক্কগ্রন্থির অক্ষম অবস্থায় (renal insufficiency) এসকল অবস্থাতেই ডিস্‌পেন্সিয়ার লক্ষণ বেশ দেখা যায়; রোগী যখন চিকিৎসকের নিকটে উপস্থিত হন, তিনি তখন থাইরয়েড গ্রন্থির উল্লেখ না করিয়া, হয়ত ডিস্‌পেন্সিয়ার লক্ষণগুলি বর্ণনা করিয়া সাহায্য প্রার্থনা করেন। এমন অবস্থায় তাঁহাকে পেপসিন খাওয়াইলে কেমন হয়, বলুন দেখি? যে ব্যক্তির অল্পে অল্পে হৃৎপিণ্ড পীড়িত হইতেছে, তাহাকে পেপসিন সেবন করাইলে কেমন বৃদ্ধিমত্তার পরিচয় হয়—বলুন দেখি? বোগীর প্রশ্রাবের কোন দোষ আছে বলিয়া তিনি জানেন না; তাহাকে গ্লিমাৰিন অ্যাসিড কার্বলিক সেবন করাইলে কি সৰ্ব্বনাশই না হয়! তাই বলি:তছিলাম, ডিস্‌পেন্সিয়া একটি লক্ষণ, ব্যাধি নহে এবং উহার নাম শুনিয়াই, বাধা কোন চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে নাই। আর একটি কথা এই প্রসঙ্গে বলা উচিত। আমাদের যত প্রকার আহাৰ্য্য আছে, তাহারা কেহ না কেহ স্বেতপার (starch), বসা (fat) বা অণুগাল জাতীয় (protid), ইহাদের যে কোনগুটিই আমরা খইনা, যত ইচ্ছা তত আমাদের শরীরের মধ্যে গ্রহণ করিবার ক্ষমতা নাই, কোন জাতীয় খাদ্যের কতটা শরীরের গৃহীত হয় (absorbed and assimilated), তাহার একটা পরিমাণ আছে। আমরা যত ইচ্ছা খাই না কেন তাহার যথোপযুক্ত পরিমাণ শরীর মধ্যে গৃহীত হইয়া, বাকি ভুক্তবশিষ্ট খাদ্যটি অল্পমঃপ্য পচিতে থাকে। তন্মঃপ্য অণুগালজাতীয় খাদ্যই অধিক পচনশীল। উহা পচিয়া, নানারূপ বিযাক্ত বাষ্প সৃষ্ট করে এবং উহা অর্দ্ধ পচিত হইয়া শরীর মধ্যে গৃহীত হইলে lithates প্রভৃতি বিজাতীয় লবণগুলি শরীর মধ্যে রক্তের সহিত তাবৎ বেহে চলাচল করিতে থাকে রক্তে অধিক দিন লিথেটস্‌ থাকিলে, ডিস্‌পেন্সিয়া অবশ্যভাবী। এই অবস্থাগ্রস্ত রোগী যখন চিকিৎসকের নিকটে ডিস্‌পেন্সিয়া লইয়া উপস্থিত হয় তখন চিকিৎসকের প্রথম এবং প্রধান কর্তব্য, অণুগালজাতীয় ভোজ্যের হ্রাস করা বা বাদ দেওয়া; তাহা না করিলে, বোতল বোতল কলধ, কুঁটলা, বা নাইট্রোমিউরিয়াটিক অ্যাসিড সেবনে কোনও ফল নাই।

দ্বিতীয় বক্তব্য, ডিস্‌পেন্সিয়ার কোন্‌ কোন্‌ বৈহিক বস্তুর সহিত সম্বন্ধ? যাহারা শরীরবিধান শাস্ত্র (কিঞ্জিওলজী) পাঠ করিয়াছেন, তাহারা জানেন যে, digestion বলিলে, অন্তঃ তিনটা বস্তুই কার্য্য বুঝায়, যথা—

(ক) Digestion proper অর্থাৎ কঠিন ভুক্তদ্রব্যকে চৰ্ক্ষণাদি নানাপ্রকার চেষ্টায় এবং লালা, পাকশরিক রস, ক্রোমরস প্রভৃতি রসের সাহায্যে, তরল অবস্থায় নীত করা।

To digest is to liquefy.

(খ) Adsorption নানা রসে পরিপাক করা, ভুক্তবোর অংশগুলিকে শরীরমধ্যে ভিলাই বা শৈল্পিককিল্লির সাহায্যে যক্রং বা পোরাসিক প্রভৃতির পথে দেহাত্মান্তরে গ্রহণ করা।

(গ) Assmilation—শোষিত দ্রব্য হইতে দৈহিক উত্তাপ সৃষ্টি করা, ক্ষয়িত দৈহিক বস্তুর সেরামত করা, নূতন কোষ সৃষ্টি করা প্রভৃতি কার্যে লাগান। যে অংশটুকু এইরূপে পরিণত না হয় সেটুকু eliminated হয়, অর্থাৎ মল, মূত্র, ঘর্ম্মাদিরূপে দেহ হইতে নিকাশিত হয়।

যদি পরিপাক প্রণালী বলিলে, এতগুলি সবই বুঝায়, তখন তাহার বিকৃতি বা ডিসপেপ্সিয়া বলিলেও ইহাদের সকলেরই বিকৃতি বুঝাইবে, একথা বলা বাহুল্য মাত্র। অগুলাল জাতীয় ভোজ্যাদিকের কুফল কি, তাহার ব্যাখ্যায় এই নিয়মটি সূচম করিয়াছি। পুনরুল্লেখ অনাবশ্যকীয়।

ডিসপেপ্সিয়ার কারণ কি, তাহার তালিকা দিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিব না। যে কোনও পাঠাপুস্তকে তাহা মিলিবে। তবে এই প্রসঙ্গে, নিতাদুষ্ট দুই চারটি কথা না বলিয়া থাকা যায় না। আহার সম্বন্ধে, আমাদের সকলেরই জানা আছে যে, কার্য্য অভ্যাস বাহুল্য, শারীরিক বিধান প্রভৃতির আনুসারিক খাদ্য খাওয়াই উচিত। কিন্তু কয় জনে তাহা করিয়া থাকেন? আমরা সকলেই কি বেশী খাই না? যিনি যত অলস, তিনি তত রকমের মুখরোচক খাদ্য চাহেন; হাঁহার অঙ্গচালনা আদৌ নাহি, তাহারই আহার্য্য সম্বন্ধে দুঃপ্রাচ্য। অনেকে বাহাচরি করিয়া, বাজী রাখিয়া আহার করিয়া থাকেন। এ সকল দুঃস্বপ্নের প্রতিফল অচিরেই ভূগিতে হয়। আর এক কথা; নিত্য এক রকমের আহার করিলে, অথবা খেতসার জাতীয় বা বসা জাতীয় অগুলাল জাতীয় যে কোনও জাতীয় এক প্রকারের খাদ্যের আধিক্য অনিষ্টকর। চা, কাকি, ভাস্কুট বা দোস্তা, সুরা প্রভৃতিও ডিসপেপ্সিয়ার আমোঘ কারণ। কার্য্যানুরোধে দ্রুত ভোজন কালে বা তাহার অবাবহিত পরে অধিক জলপান করা, বহুকাল পল্লীগ্রামে বাস করিয়া সহরে চাকুরিতে প্রবৃত্ত হওয়া বা বহুকাল পরিশ্রমে জীবন কাটাইয়া অবশেষে অলসভাবে জীবন যাপন করা—এ সকলগুলিই অন্তায় এবং আমাদের দেশে বহুল পরিমাণে দেখা গিয়া থাকে। চাকুরি প্রপীড়িত দেশে ইহার প্রতিকার কি, জানি না।

ডিসপেপ্সিয়ার লক্ষণ কি, তাহাও এখানে দেওয়া আবশ্যক। তবে মাইগ্রেশ নামক যে ব্যাধিটি আছে, আমার মনে হয় তাহার কারণ ডিসপেপ্সিয়া। স্নায়ুমণ্ডলীয় দুই প্রকারের কার্য্য আছে—বোধাত্মক (Sensory) এবং স্পন্দনাট্মক (motor); সময়ে সময়ে, শৈবোক্ত বিধানগুলির উপর দিয়া, ঝড়ার ভায়, প্রবল উত্তেজনা বহির্গা যায়; (explosion of motor system)—তার কলে যুগীর আক্কেপ, তাহার কলে হিষ্টিরিয়ার আক্কেপ হয়। স্পন্দনাট্মক স্নায়ুমণ্ডলীয় ঝড়াপাতের ভায়, বোধাত্মক স্নায়ুগুলিরও ঝড়াপাত হওয়া বিচিত্র নহে;

আমার মনে হয়, কিছুকাল ধরিয়া ভুক্তদ্রব্য বর্ণাক্রমে জীর্ণ না হইয়া, তাহা পচিয়া গেলে, তাহার ফলে এক প্রকার বিষ বা উত্তেজনা শক্তি দেহে জমিয়া যায়; সেই বিষ বা উত্তেজনা শক্তি একদিন অকস্মাৎ তাৎৎ বোধাত্মক স্নায়ুগুণকে বন্ধার বর্ণপাকে ফেলিয়া মিথ্রণ (অধিকগালে) ব্যাধি আনয়ন করে। শিরঃপীড়া, দৃষ্টির ঠেকণা, উদরপীড়া প্রভৃতি কত রকমের বোধাত্মক স্নায়ুর পীড়া উপস্থিত হয়, বলা কঠিন; অবশেষে, বমন বা বিরেচন হইয়া, এই বন্ধাপাতের শাস্তি আসে।

চিকিৎসার কথা বলিতে গেলে, সর্ব্বাগ্রেই বলা উচিত যে, পাকস্থলীর জ্বর সদা পর্য্যদন্ত, সদা নির্ধাতন পীড়িত, সদা প্রজ্বত যন্ত্র বুলি দেহে আর নাই। বিরাম কি—অধিকাংশ স্থলে, পাকস্থলী তাহা জানিতে পারে না। এই জন্য চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান সোপান—পাকস্থলীর বিরাম। পাকস্থলীর বিরাম কেমন করিয়া হইতে পারে? কিছু না খাইলে, বা অর্দ্ধাচিত খাদ্য (predigest food) খাইলে বা সহজপাচ্য দ্রব্য খাইলে, পাকস্থলীর কতক পরিমাণে বিরাম হইতে পারে। আহারের পরিমাণ অল্প করিয়া এবং অনেক পরে বা দেরিতে আহার করিয়াও পাকস্থলীকে যথেষ্ট বিরাম দেওয়া যাইতে পারে। ঔষধ সম্বন্ধেও ঠিক ঐ কথা। যখনই রোগী যে লক্ষণটির কথা বলিতেছে, অমনি তাহাকে তত্ত্বযোগী ঔষধ দিতে হইবে, এমন কথা নাই বরং তাহা করিয়া আমরা অনেক অনিষ্ট করিয়া থাকি। কোনও ঔষধই ক্রীড়ার সামগ্রী নহে; বহুতেজস্কর না হইলে, ঔষধ প্রয়োগ করিবার সময়ে কোনও চিকিৎসক বলিতে পারেন না যে, কোন থানে যাইয়া সেই ঔষধের তেজ মিটিয়া যাইবে। কেহ বলিতে পারেন না, তাঁহার ঔষধ কোথায় যাইয়া কি অপকার করিবে। অথচ অতি সুকোমল, অতি সুকুমার, অতি ক্ষীণদেহ, অতি উত্তেজনা-বস্ত সামান্য জীবন্ত কোষের সময় লইয়া দেহের সৃষ্টি। কোন ঔষধ, দেহের কোথাকার কতগুলি কোষকে ধ্বংস করিয়া যায়, কতকগুলি কোষকে পুনঃ পুনঃ উত্তেজিত করিয়া কি ভাবে বিকৃত করিয়া যায়, তাহা কোন্ ভিসক্ বলিতে পারেন অথচ জীবদেহে একটা নশ্বর্য্য বোধে কত চিকিৎসকই মূর্খ বিচারে কত কত না ঔষধ ঢালিয়া দেন?

ডিম্পেন্ডিয়ায় সাধারণতঃ এই ঔষধগুলি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ব্যবহৃত হয় :—(১) পেপসিন, ইহার ভাইনম পেপসিন নামক প্রয়োগরূপটা একরূপ অপদার্য্য। বাঙ্গালীর উদরে পেপসিনের স্থান কোথায়?

(২) হাইড্রোকোরিক এসিড;—ইহা অবস্থা বিশেষে পরম উপকারী। বিশেষতঃ যে স্থলে বিউটাইরিক প্রভৃতি বিজাতীয় অল্প বহুল পরিমাণে পাকস্থলীতে সৃষ্ট হয়, সেই স্থলে সোডা বাই কার্বস সেবন না করাইয়া এই ঔষধটী সেবন করান উচিত।

(৩) প্যাপেইন বা পেপের আটার সার;—ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। (৪) ট্রুপটেজও একটা উপাদেয় ঔষধ। (৫) প্যানক্রিয়েটিক ইমালসন—ইহা আমাদের পক্ষে

পরম উপাদেয়। (৬) টাকা ডায়েটাস—ইহা বিশেষ উপকারী। (৭) মন্ট;—ইহা অনেক পরিমাণে উপকারী।

দেশীয় ঔষধের মধ্যে এই কয়েকটি অতীব উপকারী। যথা :—(৮) কচি নারিকেলের জল ও শাঁস ;—অজীর্ণ রোগের অতীব উপকারী, এতদ্বারা সব রকম খাদ্য জীর্ণ হইতে পারে। (৯) অপক্কক আনারসের রস ;—ইহা অতীব পাচক গুণবিশিষ্ট। (১০) দধি বা ছানার জল—পাচকক্রিয়া প্রবল।

ধনুষ্ঠকারে—কার্বলিক এসিড ।

[লেখক—ডাঃ কে, আর ধর্ম্মাধিকারী এল, এম, এস, (দরিয়াপুর)] ।

— :: —

রোগীর নাম বাদলু রাজমিস্ত্রী, বয়সক্রম ২২ বৎসর। বিগত ১৪ই জুন তারিখে এই রোগীর চিকিৎসা করি।

রোগীর পিতা পুত্রের রোগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বর্ণনা করিল। যথা ;—“১২ মাইল দূরে রোগী ইটের কার্ঘ্যে নিযুক্ত ছিল। ১১ জুন রাত্রিতে সে খোলা ছাদে শয়ন করিয়াছিল। পরদিন প্রাতঃকালে দেখে যে তাহার সর্বাঙ্গ শক্ত এবং আড়ষ্ট, শরীর নড়াইতে চড়াইতে পারে না। পরন্তু মুখব্যাদনে অশক্ত। তদপরে ঘণ্টার ঘণ্টার খুঁচুনি (আক্ষেপ—Spasms) হইতে থাকে।

রোগীর পিতা তাহাকে লইয়া অবিলম্বে অত্র হাসপাতালের আউট ডোরে উপস্থিত হয়। তত্রত্য সব এমিষ্ট্যান্ট সার্জেন তাহাকে ঔষধ দিয়া বলেন যে, রোগীকে ইনডোর রোগীশ্রেণী-ভুক্ত করিয়া হস্পিটালে রাখা হউক। রোগীর পিতা অস্বীকৃত হইয়া চলিয়া যায়।

দুইদিন দেশীয় ঔষধে রোগীর চিকিৎসা হইতে থাকে। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই, বয়সক্রমঃ পীড়ার প্রাবল্য উপস্থিত হয়।

অনন্তর ১৪ই তারিখে আমি আহুত হই। বাহ্যিক দৃশ্যে, রোগী যে অত্যন্ত যন্ত্রণা পাইতেছে বেশ বুঝিতে পারা গেল। সমস্ত মাংসপেশী—বিশেষতঃ গলদেশ ও চোয়ালের পেশীসমূহ অত্যধিক শক্ত ও বেদনামুক্ত। ধনুষ্ঠকারের যাবতীয় লক্ষণই বর্তমান ছিল। পরীক্ষা দ্বারা রোগীর শরীরের কোন স্থানে ক্ষত দৃষ্ট হইল না। খুব সম্ভব, শৈত্য সংস্পর্শই এই স্বরংজাত ধনুষ্ঠকারের কারণ স্থির করিলাম।

গত বৎসরের প্র্যাকটিক্যাল মেডিসিন নামক পত্রে (১৯১৪—আগষ্ট) ধনুষ্ঠকারে কার্বলিক এসিড ইন্ডেক্শনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। বর্তমান রোগীকে সেই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিতে ইচ্ছক হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

৩% (তিন পারসেন্ট) কার্বলিক এসিডের সলিউশন ২ c.c. (৩৪ মিনিম) মাত্রায়

তৎক্ষণাৎ নাম বাহ্য পেশীতে ইন্জেক্শন করিলাম। ২৩ ঘণ্টার মধ্যে এইরূপে ৩ বার ইন্জেক্শন করা হইল। এই সঙ্গে ক্লোরাল ও ব্রোমাইড পটাশ মিশ্রণের সেবন করিতে দেওয়া হইল।

পরদিন প্রাতঃকালে অনেকটা উপশম বলিয়া বুঝিতে পারা গেল। পূর্বাপেক্ষা আক্ষেপ দীর্ঘ সময়ান্তর হইতেছে, অস্থিরতাও পূর্বাপেক্ষা অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইয়াছে।

পূর্কোক্ত ব্যবস্থামত ইন্জেক্শন এবং ক্লোরাল মিশ্রণ প্রদত্ত হইল।

৪র্থ দিবসে পীড়ার অনেক হ্রাস লক্ষিত হইল। তাহার পিতা বলিল যে—২৪ ঘণ্টা পূর্ব হইতে আর আক্ষেপ হয় নাই। রোগী তাহার মুখ ঠু ইন্ধি পরিমাণে ব্যাদন করিতে সক্ষম হইয়াছে এবং কিঞ্চিৎ পরিমাণে তরল খাদ্য গ্রহণ করিতেছে। খাদ্য একবার মাত্র ১৫.৫. মাত্রার পূর্কোক্ত কার্বলিক সলিউশন ইন্জেক্শন করিবার ব্যবস্থা করা হইল। ৯ম দিবস হইতে আর ইন্জেক্শন দেওয়া হয় নাই।

৯ম দিবসের পর হইতে রোগীর আর কোন উপসর্গ বর্তমান হইল না ! কেবল মাত্র নড়িলে চড়িলে পেটে ও পৃষ্ঠদেশে সামান্য বেদনা অনুভব করিত। ইহার জন্য কোন ঔষধাদি ব্যবস্থা করিবার প্রয়োজন হয় নাই।

আমি আশা করি, পাঠকগণ এইরূপ ইডিওপ্যাথিক ধসুটকায় কথিত মত চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিবেন।

নিউমোনিয়া চিকিৎসা ।

[Dr. K. Naryanan Nair—Sub-Assistant Surgeon late of St. Bartholomews Hospital Ooty.]

—•:—

বর্তমান সময়ে নিউমোনিয়ার চিকিৎসার্থে এত অধিক ঔষধ ও নানা প্রকার মত প্রচলিত হইয়াছে যে, কার্যকালে তদসমুদয় হইতে প্রকৃত সুফলদায়ক প্রণালী নির্বাচন করা সহজ সাধ্য নহে। যিনি যে প্রণালীতে অধিকাংশ স্থলে সুফললাভ করিয়াছেন, তাঁহার নিকট তাহাই ইহার প্রকৃত সুফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী বিবেচিত হইয়া থাকে। বস্তুত এই সকল ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা চিকিৎসক সমাজে প্রচলিত হইলে, তদ্বারা অভিনব চিকিৎসকগণের মহত্বপূর্ণকার হইতে পারে।

অত্র হাসপাতালে নিযুক্ত থাকা কালীন বহুসংখ্যক বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। নানা প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া, অধিকাংশ স্থলে, যে প্রণালীতে সুফললাভ করিয়াছি পাঠকগণের বিদিতার্থ তাহাই উল্লিখিত হইবে। যথা ;—

পীড়ার প্রারম্ভে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে, নিম্নলিখিত ব্যাখ্যা করা হইয়া থাকে । যথা—

Re.

স্ট্রাণ্টোনাইন	...	২।৩ গ্রেণ ।
কেলোমেল	...	২।৩ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	২।৩ গ্রেণ ।

একত্র এক পুরিমা । রাত্রে শয়ন সময় দেব্য । তৎপরদিন প্রাতেও এই পুরিমা
১টা জল সহযোগে বা “সিট এলবা” সহ সেব্য ।

অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থের, যথা—

Re.

লাইকর এমন সাইটেটীস	...	১ ড্রাম
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
ভাইনম এন্টিমোনিয়াই	...	১০ মিনিম ।
লাইকর মফিরা হাইড্রো:	...	১৫ মিনিম ।
টিকার সিনকোনো কো:	...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	২০ মিনিম ।
একোয়া সিনামন এড	...	১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য । ৪।৬ মাত্রা এই ঔষধ সেবনের
পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থের । যথা,—

Re.

সোডি আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ ।
ক্রিয়োসোটাল	...	৫ মিনিম ।
গ্লিসিরিন	...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট সিনামোমাই	...	৭ মিনিম ।
একোয়া ক্যাম্ফর এড্	...	১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । প্রত্যাহ তিন বার সেব্য ।

ক্রাইসিস আরম্ভ সময়ে বা অস্ত্র যে কোন সময়ে হৃদপিণ্ডের অবসাদন লক্ষ্য করিবা-
মাত্র নিম্নলিখিত উত্তেজক মিশ্র ব্যাখ্যা করা হইত । নিউমোনিয়া রোগীর একটি প্রধান বিপদ
—“হৃদপিণ্ডের অবসাদ” । কখন কোন সময়ে যে, রোগীর হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিলুপ্ত হয় বা
হইবার সম্ভাবনা হয়, তাহার হিততা নাই । এই কারণেই সুশ্রাবাকারিণীদিগকে সমস্ত
এতদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য এবং রোগীর গৃহে ভবিষ্যত বিপদ
নিবারণ লক্ষ্য এই উত্তেজক মিশ্র প্রস্তুত করিয়া রাখা হইত ।

উত্তেজক মিশ্র, যথা ;—

Re.

টাং ডিজিটেলিস	...	১ ড্রাম ।
টাং মাক	...	৪ ড্রাম ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	৪ ড্রাম ।
স্পিরিট ইথার সলক	...	৪ ড্রাম ।
একোয়া সিনামোমাই	...	এড ৬ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা । আবশ্যক মত ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য । নিম্নলিখিত ত্ত্বজক মিশ্রণ ইহার পরিবর্তে অনেক সময় ব্যবহার করা হইত । যথা ;—

Re.

টাং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম ।
লাইকর ক্লকনাইন	...	৩ মিনিম ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	২ গ্রেণ ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ১২ ঘণ্টান্তর সেব্য । এই মিশ্রে সোডি স্যালিসিলাস প্রয়োগের উদ্দেশ্য এই যে, এতদ্বারা ক্যাফিন সাইট্রাস মিশ্রের সহিত স্ফটিকরূপে দ্রবীভূত হইয়া থাকে ।

এই রকম ত্ত্বজক মিশ্র সেবন ব্যতীত রোগীর অস্থিরতা, প্রলাপ ও অনিদ্রা নিবারণার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি প্রযুক্ত হইত । যথা ;—

- (১) মিষ্ট ব্রোমাইডিয়া ... ১ আউন্স ।
 (২) প্যারাল ডিহেডি ১ ড্রাম ... ২ ড্রাম ।

ইহাদের যে কোনটির সহিত একোয়া ও সিরাপ অরেঞ্জ মিশ্রিত করিয়া সেব্য ।

- (৩) ক্লোরালামাইড ... ২০ গ্রেণ ।

- (৪) ট্রুমোথাল কিষা সলফনাল ১০ গ্রেণ কিঞ্চিৎ ত্রাণ্ডির সহিত সেব্য ।

মদ্যপানীর নিউমোনিয়া রোগে অনিদ্রা অস্থিরতা বা প্রলাপ নিবারণার্থ ১০ গ্রেণ মাত্রায় হাইয়োসিন সেবন করাইয়া অধিকাংশ স্থলে উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

বাহ্যিক প্রয়োগ জন্ম ।—পেইনোকোল, এটিক্লোজেন, বা তার্গিন ইপ্ন রীতি পদ্ধতিক্রমে প্রয়োগ দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

অরীয় উত্তাপে, কেবল মাত্র মস্তকে শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

নিউমোনিয়া রোগীর মুখগহ্বর, মধ্যে মধ্যে ধোত করিয়া দিতে কখনও বিস্তরণ হওয়ার কর্তব্য নহে । চিকিৎসকগণের অবিরুদ্ধ নাই যে, নিউমোনিয়া একটা জীবাণু ব্যতীত পীড়া এবং এই রোগের কফের সহিত পীড়ার উৎপাদক জীবাণু নির্গত হইয়া পীড়ার ব্যাপকতা

বৃদ্ধি করে। এই কারণেই মুখমধ্যেও এই রোগের অনেক জীবাণু বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। এই সকল জীবাণু দ্বারা যাহাতে অল্প কোন প্রকার অনিষ্ট উৎপাদিত না হইতে পারে তদ্বৎসে নিম্নলিখিত সলিউশন দ্বারা মধ্যে মধ্যে মুখগহ্বর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া সর্বোত্তোভাবে বিধেয়। রোগীর মুখনিঃসৃত কফ প্রভৃতিও পচননিবারক-দ্রব্য যুক্ত করিয়া স্থানান্তরিত করা প্রয়োজন। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা হইত। যথা—

(১) Re.

ফরমালিন সোলন (১—৫০০)।

এতদসহ সিরাপ অব গ্লিসিরিন মিশ্রিত করিয়া দ্ব্যর্থ বিধেয়। অথবা—

(২) Re.

গ্লিসিরিন এসিড কার্বলিক	...	১৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্ব্যর্থ বিধেয়।

নিউমোনিয়া রোগীকে উত্তম বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনযুক্ত ও পরিষ্কৃত গৃহে রাখা কর্তব্য। অনেক অল্প লোক নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটিস প্রভৃতি সংক্রান্ত রোগীকে বায়ু চলাচল বিহীন বদ্ধ ঘরে রাখিয়া থাকেন, ইহাদের ধারণা যে, পাছে বাতাস লাগিয়া শ্রেয়া বৃদ্ধি হয়। এই শ্রেণীর রোগীকে বদ্ধঘরে রাখার অপকারিতা যে কতদূর, শিক্ষিত চিকিৎসকগণের নিকট তদ্বৎসে নিম্নপ্রয়োজন। মোটের উপর যে, বিশুদ্ধ বায়ু জীবের জীবন, মুহূর্ত্ত মাত্রও যাহার অভাবে জীবনধারণ অসম্ভব, একেইত নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগী পীড়া-প্রযুক্ত যথোচিত রূপে বায়ু গ্রহণ করিতে পারে না, তাহার উপর যদি তাহাকে বায়ু বিহীন ঘরে রাখা হয়, তাহা হইলে তাহার অবস্থা কিরূপ হয়, সহজেই তাহা অস্বপ্নের। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন রহিত গৃহে রাখিয়া সহস্র কার্য্যকরী ঔষধ সেবন করাইলেও নিউমোনিয়া রোগীকে আরোগ্য করা অসম্ভব হয়। চিকিৎসারস্তের পূর্বেই এতদ্ব্যবসায় লক্ষ্য রাখা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্তব্য। এহলে ইহাও বলা কর্তব্য, রাত্রিকালে অথবা যে সময় বায়ুতে জলীয় ভাগ বেশী থাকে, সেই সময় রোগীকে গৃহমধ্যে এক্রপ স্থলে রাখিবে, যাহাতে প্রত্যক্ষ ভাবে রোগীর গাত্র বায়ু প্রবাহ না লাগে অথচ গৃহ মধ্যে অব্যবধি বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে।

শীতল বাতাসে অপকার হইয়া থাকে। এই কারণে যাহাতে এই বাতাস রোগীর গাত্র না লাগে, তাহা করা কর্তব্য। ঠিক বাতাস রক্ষার উপযোগী—অব্যবধি বায়ু সঞ্চালনোপযোগী গৃহ আমাদের এতদেশে নাই বলিলেই হয়। এ দেশের গৃহগুলির কতক এক্রপভাবে নির্মিত—যাহারা একবারে বায়ু সঞ্চালন বিহীন। আবার কোন কোন গৃহ বায়ু সঞ্চালন যুক্ত থাকিলেও, উহাতে রোগী রাখিবার সুবিধা হয় না। কারণ জানাশাওলি খুলিয়া দিলে এক্রপ ভাবে বায়ু সঞ্চালিত হয়—যাহাতে প্রত্যক্ষভাবে রোগীর গাত্র বায়ু প্রবাহ সম্পর্শ

করে। এইরূপ স্থলে ঠাণ্ডার দিনে, বর্ষাকালে বা শীতকালে রোগী রাখা নিতান্ত অসুবিধা জনক, কারণ জানালা উদ্ঘাটিত করিলে রোগীর গাত্রে ঠাণ্ডা বাতাস লাগে আবার বন্ধ করিলে বিপুল বায়ু সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা হইয়া সমূহ অপকার করে। স্বাস্থ্য-নিবাসের স্থার গৃহ গৃহস্থপন্নীতে আশাকরা বাতুলতা; সুতরাং উল্লিখিত নিয়মাত্ম-সারে—ঠাণ্ডা বাতাস প্রভৃতি প্রত্যক্ষ ভাবে রোগীর গাত্রে না লাগে, তদবিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া রোগীর গৃহে যাহাতে বিপুল বায়ু সঞ্চালনের প্রতিবন্ধক না হয়, তদবিষয়ে অবহিত হওয়া কর্তব্য।

পথ্য ;—নানাবিধ পথ্যের ভিতর নিউমোনিয়া রোগীকে নিম্নলিখিতগুলির কোন না কোনটা সুবিধামুসারে প্রদত্ত হইত। যথা,—

এসেন্স অব চিকেন, চিকেন ব্রথ, প্যানোপেপটোন, লিকুইড পেপটন ইডস্, উষ্ণ দুগ্ধ কফি টী। হৃৎকের সহিত দোডিয়ম সাইট্রেট কিম্বা চুনের জল মিশ্রিত করিয়া প্রদত্ত হইত। র মিট জুস (Raw meat juice) ডিম্ব ইত্যাদি।

ব্রাণ্ডি খুব কম ব্যবহার করা হইত। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২—১ টী পুনফুল মাত্রায় ২—৩ বারের বেশী ব্যবহার করা হইত না। দিন ১২টা এবং রাত্রি ১২টা এই দুই সময়েই দুই মাত্রা ব্রাণ্ডি অধিকাংশ রোগীকে দেওয়া হইয়াছে।

দিরাম টিটমেন্ট অবলম্বন করা হয় নাই।

আমরিক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

হেমিক্রেনিন—Hemicranin.

—:—:—

এক ভাগ ক্যাফিন সাইট্রেট, ১ ভাগ সাইট্রিক এসিড ও ৫ ভাগ ফেনাসিটিন সংযোগে চূর্ণাকারে হেমিক্রেনিন প্রস্তুত। মাত্রা ৩—৬ গ্রেন।

নানা প্রকার শিরঃপীড়ার হেমিক্রেনিন অতীব উপকারী। বহুসংখ্যক চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। কিছু দিন হইল সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার C. W. Cannan B. S. M. D. P. H. G, মহোদয় বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়ার ইহা প্রয়োগ করিয়া ল্যানসেট পত্রে তাঁহার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাক্তার সাহেব বলেন—“শিরঃপীড়া—তাণ্ডা যে প্রেণীরই হউক, উহার চিকিৎসার প্রধানতঃ ৩টা বিষয়ের প্রতি চিকিৎসকের লক্ষ্য রাখা কর্তব্য (১) শিরঃপীড়ার আশু উপশম। (২) শিরঃপীড়ার পুনরাক্রমণের মধ্যবর্তী কালকে বৃদ্ধিকরা এবং আক্রমণের পূর্ববর্তী কারণ দূর করিতে চেষ্টা করা। (৩) রোগের কারণ দূর করিয়া সম্পূর্ণভাবে পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করা।

এই তিনটা উদ্দেশ্য সাধনার্থ রোগপ্রতিষেধক ঔষধ এবং স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় যাবতীয়

নিয়মগুলির উপর নির্ভর করিতে হইবে। চিকিৎসাগ্রন্থে প্রতিষেধক ঔষধের সংখ্যা নিতান্ত কম নহে, এই সকল ঔষধের মধ্যে আমি (ডাক্তার সাহেব) হেমিক্রেনিনকেই সর্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করি। কেবল বিবেচনা করি না—বহুসংখ্যক স্থলে প্রয়োগ করিয়া আশামুরূপ উপকার পাইয়াছি।

শিরঃপীড়ার আক্রমণ অবস্থার প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা তৎক্ষণাৎ উহা নিবারিত হয়। এতদ্বির পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করিতেও ইহা সক্ষম এবং পীড়াক্রমণের পূর্বে প্রয়োগ করিলে আক্রমণ নিবারিত হইয়া থাকে।

পর্যায়শীল শিরঃপীড়া আরোগ্য করা অতীব কষ্টকর। স্বাস্থ্য সঞ্চকীয় সাধারণ নিয়মগুলির প্রতিপালন সহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় হেমিক্রেনিন ১০।১৫ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ শিরঃপীড়ার উপশম হয়। অনন্তর রোগ উপশমকালে স্বাস্থ্য সঞ্চকীয় নিয়মগুলি যথাসম্ভবরূপে প্রতিপালন করিলে এবং শারিরীক ব্যস্তত্বগুলির ক্রিয়া সাধনে সাহায্য করিলে অনেকাংশে পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্ত থাকি যায়।

অনেক রোগীর শিরঃপীড়া অজীর্ণ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। যে লোক ব্যক্তির প্রাতঃকালে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়—অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, রাত্রিতে তাহাদের ভাল হজম হয় নাই। এই অজীর্ণবশতঃই প্রাতঃকালে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়াছে। এইরূপ শিরঃপীড়ার চিকিৎসার—যতক্ষণ না পাকস্থলী শূন্য করা যায়, ততক্ষণ শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে পারা যায় না। অজীর্ণজনিত শিরঃপীড়ার সহিত প্রায়ই বিবমিষা বা বমন বর্তমান থাকে। এইরূপ শিরঃপীড়ার উৎকল পান করাইয়া বমন করিলে পাকস্থলী শূন্য হইয়া যায়। তৎপরে—বিসমথ ২ গ্রেণ ও হেমিক্রেনিন ৫ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া ২০।৩০ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিলে উপকার হইয়া থাকে।

শিষ্ঠাধিক্যবশতঃ এক প্রকার শিরঃপীড়া জন্মে। ইহাতে রোগী শিষ্ঠসংযুক্ত বমন করিতে থাকে; এরূপ স্থলে—

Re.

হাইড্রার্জ সবক্লোর	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	...	৩ গ্রেণ।
জগার অব মিক	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ ১৫ মিনিট অন্তর ৩৪ বার দিবে। অনন্তর এক পূর্ণমাত্রা লাবণিক বিরেচক (ম্যাগ সলফ, বা সোডি সালফ) দিয়া দাখ্য করাইবে। এইরূপ প্রক্রিয়ার পরও যদি শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে হেমিক্রেনিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২০।৩০ মিনিট অন্তর—যতক্ষণ না শিরঃপীড়া আরোগ্য হয়, ততক্ষণ প্রয়োগ করিবে।

অরকালীন শিরঃপীড়া, স্নায়বিক শিরঃপীড়া, শৈশবীয়, রক্তাধিক্যজনিত প্রকৃতি বাবতীয় শিরঃপীড়ার ইহা অতি উৎকৃষ্ট।”

ডাক্তার সাহেব হেমিক্রেনিনের আয়ুর্গিক ক্রিয়া সম্বন্ধে বলেন যে—“ক্যালের্ট কিবার, ডিফথেরিয়া রোগে এতদ্বারা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া সংশোধিত, গাত্রের উত্তাপ হ্রাস, চর্ম ও মূহনলীর ক্রিয়া বৃদ্ধি, বেদনা ও যন্ত্রণার লাঘব এবং নিদ্রা উৎপাদিত হয়। টনসিলাইটিস, সর্দি প্রভৃতি রোগেও এইরূপে উপকার করে। নিউমোনিয়া রোগে ব্যবহৃত হইলে এতদ্বারা যে, কেবল শিরঃপীড়া দূরীভূত হয়, তাহা নহে, ইহা চর্মের ক্রিয়াকে উত্তেজিত করে ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দৌরল্যাজনিত কষ্টের শ্বাস প্রশ্বাসের শমতা করে। টাইফয়েড জ্বরে কষ্টের শিরঃপীড়ার উপশম ব্যতীত এতদ্বারা গাত্র তাপ স্বাভাবিক, পৃষ্ঠ ও পাক্রার বেদ দূর, সার্কালিক শক্তি ও নিদ্রা আনীত হয়।

এই জাতীয় অস্ত্রান্ত্র ঔষধ অপেক্ষা হেমিক্রেনিনের একটা বিশেষ গুণ এই যে, ইহা হৃদপিণ্ডের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এতদ্বারা যেমন একদিকে শিরঃপীড়া দূর করে, অন্যদিকে আবার হৃদপিণ্ডকে স বল করে, ধমনীমণ্ডলের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে, শরীর হইতে বিকৃত রসাদ নির্গমনের সহায়তা; গাত্র উত্তাপের হ্রাস করিয়া মহোপকার প্রদান করে।”

প্রয়োগ প্রণালী।—এ সম্বন্ধে কিছু মত তেদ থাকিলেও সাধারণতঃ অল্পমাত্রায় (৩৫ গ্রেণ) অল্প সময় ব্যবধানে প্রয়োগ করা কর্তব্য এবং এইরূপ প্রয়োগেই উপকার উপলব্ধি হইয়াছে। ২০।৩০ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না। চূর্ণাকারে জিহ্বার উপর রাখিয়া প্রয়োগই সুবিধাজনক।

ম্যালেরিয়া জ্বরে দেশীয় ঔষধের ব্যবহার।

—:o:—

কালমেঘ :—ইহা এক প্রকার ক্ষুদ্র গুল্ম বিশেষ। বাঙ্গালার ইহাকে কালমেঘ, দেশ বিশেষে কল্লনাথ ও যবতক্তা, উৎকলে ভুঁইনিম ও হিন্দিতে যবেচি কহে। ইহা দেখিতে প্রায় লক্ষা গাছের জায়। ইহার পত্র লক্ষা পাতার জায় ক্ষুদ্র ও শ্রামল। পত্রের বর্ণ ঘেঘের জায় শ্রামল বলিয়া, বোধ হয় ইহার নাম কালমেঘ হইয়া থাকিবে। ইহা বাঙ্গালা দেশের প্রায় সর্বত্র জন্মে। ঝোপ ও আগাছার মধ্যে ইহার জন্মস্থান। আয়ুর্কের মতে ইহা তিক্ত-অম্লরস, অগ্নিবর্দ্ধক ও কটিকর এবং ক্রিমি, কুষ্ঠ, রক্তদোষ, বিবর্ণতা, আমদোষে উপকারক, এতদ্বিত্তি কালমেঘের স্বরস বেদনা নাশক।

ব্যবহারঃ—কোষ্ঠকাঠিন্য, পেটকামড়ান, যকৃতের দোষ, যকৃত ও প্রীণা বৃদ্ধি সহ জ্বররোগ প্রভৃতিতে ইহা মন্ত্রশক্তির জায় কাণ্য করে। ইহার জায় পিত্তনিঃসারক গুল্ম, দেশীয় ভেবজা-বলীর মধ্যে আছে কি না আমার জানা নাই। বিশেষতঃ বালকদিগের ইন্ফেন্টাইল লিভারে (Infantile Liver) ইহার জায় মহোপকারী মহৌষধ প্রায় দৃষ্ট হয় না। পাশ্চাত্য শিক্ষার মোহে পড়িয়া আমরা এমন একটা মহৌষধ ব্যবহার করিতে আদৌ স্বীকৃত নহি। পূর্বে

আমাদের প্রাচীন মহিলারা শিশুর জন্ম হইতেই শিশুকে “আলুই” খাওয়াইতেন। এই কালমেঘেই আলুরের প্রধান উপাদান। শুটিকয়েক জোয়ান, লবঙ্গ ও বড় এলাচ সহযোগে প্রস্তুত এই আলুই দ্বারা তৎকালে শিশুর উদর সংক্রান্ত যাবতীয় পীড়াই আরোগ্য হইত। এমন কি, শিশু দুধ তুলিল তাহাকে কালমেঘের বরদ অর্দ্ধ বিহু ক মাত্র খাওয়াইয়া আরোগ্য করিতেন। বাহ. হটক কালমেঘ যে বক্তৃৎদোষের অমোঘ যথোপযুক্ত তদ্বিষয়ে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই। এক্ষণে “একটাক্ট কালমেঘ লিকুইড” অনেকে আলুরের পরিবর্তে ব্যবহার করিতেছেন। ডাক্তারগণ ইহার পিত্ত নিঃসারক গুণে মুগ্ধ হইয়া, এক্ষণে এই দেশীয় ঔষধটি ব্যবহার করাইয়া বিশেষ ফলশ্রুতি করিতেছেন।

গুলঞ্চ—ইহা এক প্রকার লতা বিশেষ। বাঙ্গালার ইহাকে গুলঞ্চ বা গোলঞ্চ ও হিন্দিতে ঘড়ঞ্চ কহে। গুলঞ্চ প্রায় সর্বপ্রকার বৃক্ষের উপরে উঠিতে দেখা যায়। তন্মধ্যে নিম ও নিসিন্দা জাত (অর্থাৎ বাহা নিসিন্দা বৃক্ষে উঠে) গুলঞ্চই উৎকৃষ্ট। আয়ুর্বেদমতে গুলঞ্চ কুট-তিক্ত-কষায় রস, মধুর পাক, উষ্ণবীৰ্য, লঘু, রসায়ন, মলরোধক, অগ্নিবর্দ্ধক ও বলকারক এবং বায়ু, পিত্ত, কফ আমদোষ, পিপাসা, দাহ, পাণ্ডু, কাস, কামলা কষ্ট, মেহ দোষ, বাতরক্ত, জ্বর, বমি, ঝাঁস, অর্শ মূত্রকৃচ্ছ্র ও হৃদ্রোগের উপশম কারক।

ব্যবহার—আয়ুর্বেদোক্ত যাবতীয় জরনাশক পাঁচনাবলীর মধ্যে গুলঞ্চের বিশেষ ব্যবহার দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন প্রমেহ প্রভৃতি মূত্রবন্ত্র সংক্রান্ত রোগে গুলঞ্চের চিনি বা সারাংস ব্যবহার করা হয়। গুলঞ্চ কটু-তিক্তকষায় রস সম্পন্ন বলিয়া, ইহা জ্বররোগের সর্বোৎকৃষ্ট প্রতিষেধক বলিয়া এতাবৎ কাল আদরের সহিত ব্যবহার হইয়া আসিতেছে।

পেঁপে—বঙ্গবাসীর নিকট পেঁপের পরিচয় অধিক করিয়া বলিতে চাইবেন না। বাঙ্গালার ইহাকে পেঁপে এবং উৎকলে অমৃতভাণ্ড কহে। আয়ুর্বেদমতে কাঁচা পাকা উভয় পেঁপেই শীতবীৰ্য্য কটিকর, অগ্নিবর্দ্ধক, পাচক, সারক, পুষ্টিকর ও বায়ুনাশক এবং অর্শ, রক্তপিত্ত, অজীর্ণ, গুল্ম, গ্ৰীহা প্রভৃতি রোগে উপকারক। পেঁপের আটা গ্ৰীহা ও গুল্ম রোগে উপকারক এবং আঁচল, ব্রণ ও জিহ্বা ক্ষত প্রভৃতির উপশমকারক। পেঁপের এই গুণ পেঁপের আটার উপরই নির্ভর করে, সুতরাং কাঁচা পেঁপেই অধিক উপকারী। কাহারও মতে পেঁপের আটার উপরোক্ত গুণ ব্যতীত ইহা দ্রাব্য শৈথিল্যকারক, পাচক, জ্বর দাহক পিত্তনিঃসারক এবং বমন নিবারক।

ব্যবহার—ইহার পিত্তনিঃসারকতা গুণ থাকায় গ্ৰীহা ও বক্তৃৎ রোগ এবং পাচকশক্তি থাকায় জ্বর, অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য, ও আবশ্যনাদি পীড়ার সর্বোৎকৃষ্ট যথোপযুক্ত। হিন্দিতে “পেপেইন” নামক যে ঔষধট এতদ্বন্ধে আমদানী হয়, পেঁপের আটাই উক্ত ঔষধের প্রধান উপাদান। কিন্তু দেশের ও দেশের হৃদ্যাগবশতঃ আমরা এ হেন দেশীয় যথোপযুক্ত

গুণাবলী সৰ্ব্বত্র সম্পূর্ণ অজ্ঞ বলিলেও অত্যাধিক হয় না। আর এক কথা, যাহা সৰ্ব্বত্র সহজে পাওয়া যায়, এরূপ ঔষধের গুণাবলীর প্রতি আমাদের আদৌ খিাস নাই। ভিজ্ঞাসা করি শ্রীভগবান্ কি এতদেশে রোগ সঞ্জন করিয়া তাহার ঔষধ প্রস্তুতের ভার সাত-সমুদ্র তের-নদীরশরণারের ব্যক্তিগণকেই অর্পণ করিয়াছেন? আমাদের বিলাস প্রবণতাই ইহার মূল কারণ। শুধু এই পেনের আটাই কিঞ্চিৎ লবণ সহ কি ছুদিন ব্যবহারে প্রীহা ও যক্ষ্ম আরোগ্য হইতে পারে এবং ক্লম, অজীর্ণ প্রভৃতি রোগের উপশম হয়। আর বিলাত হইতে যে ‘পেনেইন’ আমদানী করা হয়, তাহাতে পেনের আটার সম্পূর্ণ গুণাংশ বর্তমান থাকে কি? টাটকা পেনের আটাই অধিক গুণশালী। অথচ উক্ত ‘পেনেইন’র মূল্য এত অধিক যে, দরিদ্র ভারতবাসীর পক্ষে উহা ক্রয়পূর্বক ব্যবহার করা দুর্লভ বলিয়াই বোধ হয়। এতদ্বিত্ত দাদ, বিথাইজ, কাউর (Eczema) প্রভৃতি চর্মরোগে পেনের আটা, হরিদ্রার শুঁড়ার সহিত ব্যবহারে আরোগ্য হয়।

চিতা—চিতা এক প্রকার ক্ষুদ্র গুণ্য বিশেষ। ইহাকে বাঙ্গলায় ও হিন্দিতে চিতা, উৎকলে রক্ত চিতা ও ধুবচিতা কহে। খেত রক্ত পুষ্পভেদে চিতা দুই প্রকার। তন্মধ্যে রক্ত চিতাই সমধিক গুণশালী ও ঔষধে ব্যবহার্য। আয়ুর্বেদ মতে চিতামূল উক্তবীৰ্য, ক্লম, বিরেচক, লঘুশাক, পাচক, অগ্নিবর্দ্ধক এবং বাস্তপ্লেন, পিত্ত, ক্রমি, কুষ্ঠ, শোথ, অর্শ, কাশ, গ্রহণী ও শোথ রোগে উপকারক।

ব্যবহারঃ—সাধারণতঃ অন্ন, অজীর্ণ, কুষ্ঠ, যক্ষ্ম ও প্রীহা রোগে আয়ুর্বেদাচাৰ্যগণ চিতামূল ব্যবহারে উপদেশ দিয়াছেন। পাচক ও অগ্নিবর্দ্ধক গুণে ইহা অত্যন্ত দেশীয় ঔষধ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। এই জন্তই কবিরাজগণ উক্ত রোগ সমূহে চিতামূলের একান্ত পক্ষপাতী। কড়া ও ছুড়ি এবং প্রীহা রোগে ইহার মূল বাটিয়া প্রলেপ দিয়া ফোস্কা করিয়া দেওয়া হয়। ইহাকে দাগ দেওয়া বলে। পল্লীগ্রামে ইহার বিশেষ ব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায়। পল্লীগ্রামেই বা বলি কেন, এই কলিকাতা সহরের উপকণ্ঠে বেলেগেছিরার জনৈক বাগদী জাতিরা, জীলোক চীতার শিকড় বাটা স্বজে মাথাইরা প্রীহা ও যক্ষ্ম রোগগ্রস্তের বাহতে তাগা বাধিয়া দেয়। এই তাগা বাধিয়া অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

নিষ—আমাদের দেশে প্রবাদ আছে ‘নিম নিসিন্দা যথা, মাহুষ মরে কি সেথা?’ যে নিম এতাদৃশ গুণশালী, আমরা তাহার ব্যবহার প্রণালী অবগত নহি। আয়ুর্বেদ মতে নিষ—, কক্ষ, পিত্ত, তৃকদোষ, ব্রণ, কণ্ডু, ক্রিমি, শোথ, বমি, বমনেচ্ছা জ্বর, তৃষ্ণা, কাশ, অরুচি, গ্রন্থি ও বহুবিধ পিত্ত বিকারের শাস্তিকারক। এতদ্বিত্ত নিষের আর একটি প্রধান গুণ ইহা জননেত্রির শিথিলতা কারক ও কাব নাশক। এই জন্তই বোধ হয় শাস্ত্রকারেরা বসন্ত-কালে নিষ ভোজনের ব্যবস্থা দিয়াছেন।

ব্যবহার ।—রক্তদোষে বা পিণ্ড বিকারে নিষেধ কাথ বিশেষ উপকারী । জননেন্দ্রিয়ে শিথিলতাকারক বগিয়া প্রমেহ রোগের লিডোজ্জ্বাসে, ইহার কাথে ‘লিঙ্গ ডুবাইয়া রাখিলে বা পিচকারী দিলে (Injection) শান্তি হয় । স্বপ্নদোষে নিষেধ ছাল হই তোলা উত্তম রূপে কুট্টিত করিয়া অর্দ্ধ গোরা জলে রাত্রে ভিজাইয়া রাখিয়া ঐ জল প্রাতে ও সন্ধ্যায় একছটাক মাত্রায় কাশীর চিনি সহ সেবনে উক্ত রোগের শান্তি হয় । আমি বহুতর রোগীকে এই নিয়মে ছাল ভিজান জল (শীত কষায়) সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি । অররোগে নিমের বকলের অন্ন নাশের শক্তি অমোঘ । কবিরাজি মত্তের অন্ন নাশক মহৌষধ গুলিতে প্রায়ই নিমছাল ব্যবহারের উপদেশ আছে । আর “ভিক্তো অরান্ জয়েৎ” এই মহাবাক্যের সত্য উপলব্ধি করিতে হইলে কালমেঘ এবং নিম ইহার সম্যক পরিচয় দিলে না কি ? হৃৎকের বিষয় আমাদের দেশে এতাদৃশ অসংখ্য অন্ননাশক ঔষধ সমূহ বর্তমান থাকিতে তথাপি কেন যে তাঁহারা কুইনাইনের মাত্রা কাটাইতে পারেন না ইহাই বিষয়ের বিষয় !

একণে উক্ত কালমেঘ, পেঁপের আটা প্রভৃতি দ্বারা কিরূপে ম্যালেরিয়া প্রতিষেধক মহৌষধ প্রস্তুত করা যাইতে পারে, তাহাই বলিতেছি ।

কালমেঘ চূর্ণ	...	১ ভরি
গুলকের চিনি	...	১ ভরি
পেঁপের আটা	...	১ ভরি
চিতামূল চূর্ণ (রক্ত)	...	১০ ভরি

প্রথমে কালমেঘ চূর্ণ ও চিতামূল চূর্ণ এই-দুইটী দ্রব্যকে তিন দিন নিমের কাথে ভাবনা দিয়া উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া পেঁপের আটা ও গুলকের চিনি মিশ্রিত করিবে, পরে উত্তমরূপে খলে মর্দন পূর্বক ২ রতি মাত্রায় বটিকা প্রস্তুত করিবে । অরকালীন প্রতিদিন ইহার দুইটি করিয়া বটিকা ৩ বার সেবন করিবে । ইহাই পূর্ণ মাত্রা । বালকগণকে সেবন করাইতে হইলে বয়সের ভারতম্যানুসারে মাত্রা স্থির করিয়া লইতে হইবে । রাশি রাশি কুইনাইন সেবন করিয়া বাহাদের অন্ন বন্ধ হয় নাই, আমি একজন রোগীকে ১০ হইতে ২০ টী বটিকার আরোগ্য করিয়াছি । বাহারা ম্যালেরিয়া বিষমজ্বরিত ; আমার অহুরোৎ তাঁহারা এক সপ্তাহ মাত্র এই বটিকা সেবন করিয়া দেখুন, পীড়ার অর্ধেক উপশম হইবে ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—::—

কলেরা সম্বন্ধে কয়েকটি কথা ।

[লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রাণহরি সরকার এল, এম, এস,]

—:—

একোনাইট—হঠাৎ রোগাক্রমণ, শরীর বদ্ধ হইয়া বা খুব গরম হইয়া, ঠাণ্ডা করিবার পর রোগ হওয়া অথবা যখন দিবসে বেশী গরম কিন্তু ঠাণ্ডা, এই সময় যদি এই রোগ হয়; তাহা হইলে একোনাইট বিশেষ উপযোগী। ভেদ জলবৎ, কখনও সবুজ, কখনও হরিদ্রা বর্ণের বা পিঙ্গল, কখন ছেকড়া ছেকড়, কখন রক্তময় বা রক্ত মিশ্রিত ও আমের জায় চট্টটে, সর্বদাই স্নায়ু রাখিবে যে একোনাইটের ভেদের পরিমাণ অল্প কিন্তু বড়ই ঘন ঘন হয় এবং ভেদ খুব গরম—এমন কি মলদ্বারেও গরম বোধ করে। বমন পিত্তজ, বাহ্য পান করে, বমনের সঙ্গে নির্গত হয়। খুব ঘাম কখন কখন কেবল রক্ত অথবা রক্ত মিউকাস মিশ্রিত বমনও, হয় ভয়ানক ছটকটানি কাতরতা, মূত্ৰার ভয়, অত্যন্ত পিপাসা, রোগী কখনও পিপসায় অনেকগুলি অন্তর অধিক পরিমাণে জল খায় আবার অল্প পরিমাণে ঘন ঘন জল খায়। অত্যন্ত দাহ, পেটে অত্যন্ত ব্যথা-দারক বেদনা এবং তথায় টিপিলে সহ্য করিতে পারে না। (কলোসিহে) পেটের বেদনায় তথায় অল্পক্ষণ চাপিলে আরাম বোধ করে, শীত শীত বোধ। আবার সেই সঙ্গে পর্যায়ক্রমে উত্তাপ বোধ এবং ক্ষণকাল পরে পুনরায় শীত বোধ অতিজ্ঞতামূলক পেটে ভয়ানক ব্যাথা এবং টিপিলে টাটানি, ভাব, শীত শীত বোধ, ভয়ানক পিপাসা, ছটকটানি, অন্তরদাহ, মূত্ৰার ভয় ও গরম ভেদ, এইগুলি কলেরার থাকিলে আমরা একোনাইট প্রয়োগে কখনও নিষ্ফল হয় নাই, তবে কলেরার একোনাইট মাদার টিংচার কিংবা ১× ডাইলিউশন ব্যবহারেই আমরা উপকার পাইয়াছি। অল্প ডাইলিউশনের উপর আমাদের তত বিশ্বাস নাই।

১। রাউজান নিবাসী ছলমদ উষা মিস্ত্রীর জ্বর কলেরা হয় রাউজানের দুইজন ডাক্তারের চিকিৎসায়ই ছিল। তাহাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়াতে পরে আমরা আহত হইয়া দেখি, রোগীর বয়স ৪০।৪২ বৎসর হইবে। পেটের ব্যথার কান্দিয়া কেলিতেছে, আমরা পেটে হাত দিয়া টিপিলে উহ উহ করিয়া চীৎকার করিয়া উঠিল, ভয়ানক পিপাসা, ঘন ঘন জল চাহিতেছে ও শীত করিতেছে বলিয়া গাত্র আবৃত করিতেছে। মধ্যে মধ্যে বাঁচিব না বলিতেছে, ভেদ বমি হইতেছে, কিন্তু এককল লক্ষণ দেখিয়া আমরা রোগীর অল্প ৫৭ মাত্রা একোনাইট ১× দিয়া আসিলাম। উক্ত মিস্ত্রী মহাশয় পত্নীর রোগের উষেণ

বেশী হইয়াছে বলিয়া আমাকে পুনরায় ডাকিতে আসিয়াছিল। সমস্ত বিষয় শুনিয়া আমরা সাহস করিয়া বলিলাম, আর রোগী দেখিতে হইবে না, আরও ২ মাত্রা ঔষধ দিলাম। ঔষধ সেবনের পর রোগী নিদ্রাহত হইয়া নাক ডাকাইয়া ঘুমাইল, তার পরদিবস জিজ্ঞাসা করিলাম—রোগীর একবার সামান্য দান্ত হইয়াছে ও প্রস্রাব হইয়াছে।

২। গেলান্ধরা নিবাসী আবহুল্লাড়ী সারঙ্গের কনিষ্ঠ ভ্রাতার স্ত্রী—রাত্রিতে একবার দান্ত হইয়াছিল। জল শোচ করিতে তিনি গাছের আড়ালে খচ খচ শব্দ শুনিয়া ভয়ানক ভয় পাইয়াছিলেন সেইখান হইতে ঘরে আসিয়া রক্ত ভেদ ও বমি করিতে আরম্ভ করিল। তাহার আত্মীয়স্ব-জনেরা বলিল, ভূতে পাইয়াছে। আমরা অভিজ্ঞতামূলক লক্ষণ স্বরণে করিয়া একোনাইট ১× দেওয়াতে রোগী আরোগ্যলাভ করিল।

৩। বিনাকুড়ি নিবাসী ধনঞ্জয় বড়ুয়ার স্ত্রীর সবুজ সবুজ বর্ণের সেওয়ার ত্রায় গাঢ় পিত্ত বমন করিতে থাকে। ইহার পেটে ভয়ানক শূল বেদনা হইয়াছিল, স্থানীয় হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয়েরা তাহাকে অনেক প্রকার ঔষধ দেন, কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। ২ দিন দুই রাত্রি তাঁহার ভয়ানক কষ্ট গিয়াছিল। তাহার আত্মীয়স্বজনেরা আমাকে বিশেষ অনুরোধ করেন, আমি বাইরা উপরোক্ত সেওলাবৎ গাঢ় পিত্ত বমন দৃষ্টে তাঁহাকে একোনাইট ১× দশমিক শক্তি একমাত্রা দিলাম। তাহাতে আশ্চর্য্য সন্তোষজনক ফললাভ হইল। রোগীর বেদনা ঐ এক মাত্রায় আরোগ্য হইয়া গেল।

৪। গুজরা নিবাসী গুরুদাস শর্ম্মার কনিষ্ঠ পুত্রের কলেরা হওয়াতে, শিশু নিত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িল। কপালে শীতল বর্ণ নির্গত, নাড়ী প্রায় দুর্বল হইয়া, ১ ঘণ্টা পরে নাড়ী শোণ হইল। তেদও জলবৎ ভাতের মাড়ের ত্রায়, কখন চটকান ভাতের মত ও খানিকটা ফটিক জলের মত, কখন পিত্তজ লাল, মিউকাস সবুজ, হুড়হুড়ে। বমি বা জলবৎ খুখু মত, নালের মত, বিশেষতঃ বাহে ও বমি খুব ঘন ঘন। শিশুর শীঘ্র শীঘ্র বিকার অবস্থা। এবং সেই সঙ্গ সঙ্গে যদিও বড় ছটকটানি, মাথা ঢালা—অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকা, এতদ্বির অভিজ্ঞতামূলক লক্ষণ—বড়ই ক্রন্দন, নাক চক্ষু বসিয়া যাওয়া, অহুক্ষণ নাক খুঁটা বা নাকে আঙ্গুল দিতে যাওয়া দাঁতে কড়কড়ান কিন্তু চক্ষু বুজিয়া প্রবাস ঘন ও চটকট করা কেবল এপাশ ওপাশ করে, আমরা এই লক্ষণ দেখিয়া দুইশত শক্তি গিনা দেওয়াতে রোগী আরোগ্য হইতে আরম্ভ করিল। তার পরদিবস বাইরা দেখিলাম তেদ বমি কমিয়াছে শিশু ভাত খাইতে চায় কিন্তু তাহাকে ঘোঁর ডাইলের খোল ও লাগু দিবার অস্ত বলিলাম। রোগী নিতান্ত দরিদ্র। তারপর আসিরা অনুরোধ করে পুনরায় একটু দেখুন, আমি তা বাইরা দুই মাত্রা সুগার অব মিক দিলাম। পরে শুনিলাম রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

৫। জ্যৈষ্ঠ মাসের মধ্যে মঙ্গলমানী নিবাসী আবহুল মলিদ চৌধুরীর ১ম স্ত্রী আম ও কাঁটাল ও গো মাংস ভক্ষণ করিয়া রাত্রে ৩টার সময় দান্ত ও বমি আরম্ভ হয়। তাহার ক্যান্ফার ও ক্রোরোডাইন সেবন করাটেরা রোগীর ভেদ বমি না কমিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে দেখিয় রোগীর আত্মীয় স্বজনদেরা অশ্রান্ত ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছিল কিন্তু রোগ না কমিয়া কেবল ভেদ বমি ক্রমশঃ বাড়িতেছে। তাহার বাটস্থ মুরআহ-ম্মদ চৌধুরী রোগী দেখিবার জন্য আমাকে অমুরোধ করে, আমি যাইয়া রোগী দেখিলাম—রোগী কথা বলিতে কান্দে। এমাত্রা নব্বভমিকা দিয়া ১৫ মিনিট পর পালসেটিলা দিলাম। দেখি যে, ভেদ ও বমি অনেকটা কমিয়াছে। এক ঘণ্টা পরে একবার বমি করিল, তাহার বলিল বমির সঙ্গে একটি মহিলতার ছাত্র নির্গত হইয়াছে। তার পর আমি ৩ শক্তি দিনা ৩ মাত্রা দিলাম। দিনা প্রয়োগের পর রোগী পূর্বাপেক্ষা অনেক আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। এমাত্রা পবে কাট বমি আরম্ভ হইল। কাট বমি দেখিয়া জিজ্ঞাসা করিলাম—রোগী বলিল মুখ হইতে শুষ্কতার পর্য্যন্ত জ্বালা করিতেছে, আমি ৩ মাত্রা আইরিস দিয়া আসিলাম ও ডাবের জল খাইতে বলিলাম। তার পরদিন যাইয়া দেখি, রোগী কি খাইবে এই কথা বলে। আমি মৃত্তর ডাইলের ঝোল ও সাগু ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। তার পরে শুনিলাম রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

৬। কদমপুর নিবাসী রামকানাই দে স্ত্রীর লবণ ও চুকা খেণ্ডন চিঃড়ি মৎস্তের তরকারি খাইয়া ভেদ বমি আরম্ভ হয়। তাহার রামকানাই নামক কবিরাজকে ডাকাইয়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিল। কিন্তু রোগ না কমিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগীর বাটস্থ অবর্ণ নামক ব্যক্তি আমাকে অমুরোধ করিল, আমি যাটয়া দেখিলাম—শরীর হইতে তরল পদার্থ নিঃস্রবণ হেতু দুর্বলতা, ভেদ পিত্তজ হরিদ্রাবর্ণের কাগচে হড়হড়ে কিন্তু প্রায় হরিদ্রাভাব গাঢ় ব্রাউন বর্ণ, বমন তত অধিক নহে, সময় সময় এক কালে থাকে না। খণ্ডন্যব অনেচ্ছন পর্য্যন্ত জীর্ণ না হইয়া পাকস্থলীতে থাকে এবং পরে বমি হইয়া যায়, সেই সঙ্গে পিত্তজ তরল পদার্থও উঠে। রোগীর মনে হয় গলনশীতে অস্থির পশ্চাতে বেন ভুক্ত জব্য জমিয়া আছে, বমন তত নির্দিষ্ট নহে, এমন কি অনেক সময় থাকে না, যদি থাকে তাহা হইলে উগরি উক্ত রূপ বমন হয়। অধিকারের পর পীড়ার বৃদ্ধি, রাত্রে পীড়া বৃদ্ধি, রক্ত বাহ্য সেই সঙ্গে জ্যানক দুর্বলতা পেট ফুলিয়া থাকা এবং ঘন ঘন বাহ্য হইয়া তাহার উপশম না হওয়া, বাহ্যের পূর্বে পেট ডাকা, ঢেকুর উঠিয়া পেট ফুলা কিছু উপশম বোধ বা বাহ্যের সহিত ভুক্ত জব্য নিষ্কিয় মন এই লক্ষণ দেখিয় আমি ৬ শক্তি চায়না ৫৭৭ মাত্রা দিয়া আসিলাম। তার পরদিন যাইয়া দেখি, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছে। মৃত্তর ডাইলের ঝোল ও সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

বারোকেমিও ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী শিক্ষা ।

[লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস ।]

(পূর্ব প্রকাশিত ১৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

— :: —

এ নিয়মটি এই—এক ভাগ ঔষধ ৯ নয় ভাগ সুগারমিক সহ মিশাইতে হইবে, কেবল দুই ঘণ্টার স্থলে এক ঘণ্টার কাজ শেষ করিতে হইবে। প্রথমে একভাগ ঔষধ ওজন করিয়া খণে রাখুন, তারপর ঔষধের নয় ভাগ সুগার অব্ মিক ওজন করিয়া তাহাকে তিনটি ভাগ করুন। তারপর ঐ তিন ভাগের এক ভাগ সুগার অব্ মিক খণে ঢালিয়া ৬ মিনিট কাল পূর্বের মত সজোরে মাড়িতে এবং ৪ মিনিট কাল স্প্যাচুলার দ্বারা চাঁচিতে ও নাড়িতে থাকুন। চাঁচা ও নাড়া শেষ হইলে আবার ৬ মিনিট ঐ রকম করিয়া মাড়িতে ও ৪ মিনিটকাল চাঁচিতে ও নাড়িতে হইবে। প্রথম ভাগের কাজ এই ২০ মিনিটে শেষ হইবে। তারপর সুগার অব্ মিকের দ্বিতীয় মোড়াটি খণে ঢালিয়া ১০ মিনিটকাল পূর্বের মত দুইবার মাড়িতে ও চাঁচিতে হইবে। দ্বিতীয় মোড়াটির কারণে ২০ মিনিট ও প্রথম বারেও ২০ মিনিট, মোট এই ৪০ মিনিট গেল। তৃতীয় ভাগটি খণে ঢালিয়া ঐ মত ২০ মিনিটের মধ্যে দুইবার মাড়িলে ও চাঁচিলে, আপনার একটা চূর্ণক্রম হইল।

এই প্রস্তুত ক্রমের এক ভাগ, নয় ভাগ সুগার অব্ মিক সহ উপোরোক্ত নিয়মে তিনবারে ২০ মিনিট করে মাড়া ও চাঁচার কাজ করিলে পরবর্তী ক্রম প্রস্তুত হইবে। এই নিয়মে যত ইচ্ছা ক্রম প্রস্তুত করুন।

দশমিক পদ্ধতিতে চূর্ণ ঔষধ প্রণালী এক রকম বলা শেষ হইল। শতভাগের কথা পূর্বে নাম মাত্র বলা হইয়াছে। বাইসকেমিকে শতভাগ পদ্ধতির ঔষধ ব্যবহার না থাকিলেও শতভাগ পদ্ধতির প্রস্তুত প্রণালী জানিয়া রাখা খুব দরকার। হোমিওর বেলায় বড় কাজে লাগে। সস্তা প্রস্তুত ঔষধ দ্বারা যে কত কাজ পাওয়া যায়, হাতে হাতে না দেখিলে এ কথা কেহ বিশ্বাস করিতে পারেন না। সকলেই যদি ঘরে ক্রম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করেন, তাহে কত কম পরচে যে গরীব লোকের জীবন রক্ষা হয়, তাহা বলা যায় না। জীবন রক্ষা তো হয়ই, তা ছাড়া ঔষধের কাজও খুব ভাল হয়। প্রস্তুত প্রণালী জানা সত্ত্বেও কেন যে বেশী দাম দিয়া আমরা কিনি তা জানি না। ১ ড্রাম ২০০ শক্তি বাস্তব থেকে কিনিতে হইলে ৫০ ৫০/- পড়ে। কিন্তু ১ ড্রাম ১৯৯ শক্তি, ৫০/- দিয়া কিনিয়া তাহাতে ৯৯ ড্রাম সুগার অব্ মিক মিশাইলে ১০০ ড্রাম ২০০ শত শক্তি প্রস্তুত হইবে। কত সস্তা পড়িবে দেখুন। এ কথা পূর্বে ভাল রকম বোঝান হইয়াছে। শতভাগ প্রস্তুত প্রণালী ও আর আর বিষয় আগামীবারে বলিব।

(ক্রমঃ)

অর্চনা ।

সম্পাদক—শ্রীকেশবচন্দ্র গুপ্ত এম্-এ, বি-এল্ ।

১০শ বর্ষ চলিতেছে । এবারও কলেবর বৃদ্ধি করা হইল কিন্তু মূল্য পূর্ববৎ ১।০ রহিল ।
স্বল্পভে অর্চনা সর্বশ্রেষ্ঠ মাসিক পত্রিকা একথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই । উর্দূবী
উচ্চাধে অষ্টমজ্ঞ নমাবেশের জ্ঞান নবীন ও প্রবীণ সাহিত্য রথীবৃন্দের সমন্বয়-কৃত্র—অর্চনা ।

এতদ্বির ছোট গল্পের কল্পক “অর্চনা” প্রতিবর্ষ ২০।২২টি ছোট গল্প থাকে । প্রত্যেক
গল্পটি যেন মানব-চরিত্রের, মানবজীবনের আলোকচিত্র ! সাধারণতঃ ১ টাকা মূল্যের গল্প-
গ্রন্থে ১৫।১৬টি গল্প থাকে—কিন্তু বার্ষিক ১।০ মূল্যের অর্চনার ১২।১৪টি গল্প ত থাকেই তদ্বির
ইহা নানাবিষয়ক উৎকৃষ্ট সন্দর্ভে পূর্ণ ।

উৎকৃষ্ট গ্রন্থের জ্ঞান এটি কাগ্রে পরিপাটি ছাপা । বার্ষিক মূল্য ১.০ (ভিঃ পিতে ১।/০)
নমুন্য মূল্য ১।০ গ্রন্থকতিশয্যে অধিক দিন নূতন গ্রন্থক লইতে পারিব না । অতঃপর লিখুন ।

ম্যানেজার—অর্চনা,

অর্চনা-কাৰ্য্যালয়, অর্চনা পোষ্ট—কলিকাতা ।

১৫ বৎসরকাল স্মৃতিতির সহিত পরিচালিত—

মাসিক-পত্রিকা “বসুধা” ।

উপন্যাসিক—শ্রীযুক্ত বঙ্কুবিসারী ধর সম্পাদিত ।

বঙ্গের প্রসিদ্ধ লেখক মাত্রেই বসুধায় লিখিয়া থাকেন প্রতি সংখ্যায় ৩৪ খানি ছবি, গল্প,
সারগর্ভ প্রবন্ধ, কবিতা থাকে ।

বার্ষিক মূল্য ১।০ টাকা, ইহাতেই উপাদেয় ৬ খানি উপন্যাস উপহার দেওয়া হয় । উপ-
হার প্রেরণের ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র ।

কি কি উপহার দেখুন ।

(১) স্মৃতির বাসর—সচিত্র ঐতিহাসিক উপন্যাস ১২৫ পৃঃ । (২) কলির কন্দর্প—
সচিত্র চণ্ডোগৌব গুপ্ত কথা ১২০ পৃঃ । (৩) উপন্যাস মালা—৬ খানি উপন্যাস একত্রে বাধা
২২৫ পৃঃ । (৪) মলিনা—সচিত্র গার্হস্থ উপন্যাস ১৬০ পৃঃ । (৫) অনাখিনা (ঐতিহাসিক
উপন্যাস) ১৫০ পৃঃ । (৬) জাল জমিদার—(ডিটেক্টিভ গল্প ১৫০ পৃঃ ।

১।০ আনার ডাক টিকিট পাঠাইয়া “বসুধা” নমুনা দেখিতে পারেন । সমস্ত গ্রন্থক
হউন, উপহার অল্প আছে ।

ম্যানেজার—“বসুধা”

২২ (A) ফকিরচাঁদ চক্রবর্তীর লেন, কলিকাতা ।

কার্য্যকরী, শিল্প, বাণিজ্য, চিহ্নসংগ্রহ, গার্হস্থ জ্ঞাতব্যবিষয়ক অর্থকরী মাসিকপত্র

কাজের লোক ।

[বার্ষিক মূল্য সডাক ২।০ টাকা, গত বৎসরের সমস্ত সংখ্যা ২ টাক ।]

কাজের লোকের জ্ঞান অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় একান্ত বিরল ধারাবাহিকরূপে
ইহাতে নানাবিধ নিত্যব্যবহার্য্য জ্ঞানাদির প্রস্তুত প্রশালী, বেকারের উপায় বিবরণ নানা-
প্রকার পুঁজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গুচুত্ব, উপদেশ,
কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে ।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি ৬ কন্ধ্যা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয়
৪৮ কলাম পাঠ্য বিবরণ থাকে, কাজের কথা একটীক নাই ।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আফিস—১৭ নং অজুন্ন দস্তের লেন, কলিকাতা ।

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিকেল এন্ড কোং প্রস্তুত

সর্বোৎকৃষ্ট পুষ্টিকারক মহৌষধ।

স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sangui-ferrin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিনিম, গ্রেণ ম্যাগনেজি পেপ্টানেট, গ্রেণ আয়রন পেপ্টানেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন এবং যথা প্রয়োজন মিসিরিণ ও সেরি ওয়াইন ও সল্ট আছে।

রক্তহীনতা, রক্তহ্রাষ্ট এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় রক্তের দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়াতোগ নানাবিধ চর্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব প্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অষোষ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিরমিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উহার উজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে সূর্য্যর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪ টাকা, ৩ শিশি ১০ টাকা, ১২ শিশি ৩৬ টাকা। ইহা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ নাই।

প্রাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিকমূল্য ডাকমাণ্ডলসহ ২৥০ টাকা। অল্পমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক ইউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নব্বয় ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টার্মিকন্ডি, চিঠিপত্র নির টিকানায় প্রেরিতব্য।
ডাঃ ভি, এন, হালদার—একমাত্র সম্বাদিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ি (নদীয়া)

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ।

দুয়াইল—আর অভিন্ন সেট মাত্র সম্ভূত আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা) টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৬০ আনা।

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২ টাকা।

১৩১৯ সালের " ২৥০

১৩২০ সালের " ২৥০

১৩২১ সালের " ২৥০

একজে এই ৬ বর্ষের ৬ সেট লইলে মোট ৮ টাকার পাইবেন। মাণ্ডল ১/০ স্বতন্ত্র। পুরাতন বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না লইলে, আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।
১৩১৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ভি, এন, হালদার

চিকিৎসা-প্রকাশ কাৰ্যালয়,

পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)

বিনামূল্যে।—১০ অর্ধ আনার টিকিট পাঠাইলে, চিকিৎসা-প্রকাশী সম্বন্ধিত নতুন ঔষধের ক্যাটলগ পাইবেন।

ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, নদীয়া, নদীয়া।

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আধিন ও কার্তিক মাসের চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ৬পৃষ্ঠার পূর্বেই প্রকাশিত হইবে।
গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা ঠিকানা পরিবর্তন করিবেন, তাহারা যেন ১৫ই আধিনের পূর্বেই
পরিবর্তিত ঠিকানা আমাদেরকে জানাইবেন।

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ।

প্রথিতনামা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের মহম্মদী পাঁচন বা সর্ববিধ জ্বরের ব্রহ্মাস্ত্র।

যিনি নানাবিধ জটিল ব্যাধিগ্রস্ত, পেট গ্লীণ যকৃৎসম্বল, নানাবিধ প্যাটেণ্ট ঔষধ,
ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিফল হইয়াছেন, অতুরোধ একবার পরীক্ষা করুন।
দেখিবেন আপনার কত অর্থ রক্ষা হইবে। ইহা বিবিধ জ্বর যথা,—মেহ, ক্রমি, নব, পুষ্কণ্ডন,
কুইনাইনে আটকান, পালাজরাদির ব্রহ্মাস্ত্র। অল্পদিন মধ্যে অজস্র কাট্‌টীই ইহার প্রকৃষ্ট
পরিচয়। মূল্য ১৬/০, ৮/০ ও ১/০ মাণ্ডলাদি ও পাইকারী দর স্বতন্ত্র। একমাত্র বিক্রেতা—
ডাক্তার এম, শাহরিয়ার, ডাঙ্গাপাড়া, দেবীপুর পোঃ, বর্ধমান। ই, আট, আর।

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে !!

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্, সিংহ সঙ্কলিত

প্রাক্‌ টীক্যাল ট্রি ট্রিজ অন ফিবার !

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি প্রাক্‌টিক্যাল বা কার্য্যকরী জ্ঞানলাভ করিতে চাহেন, তবে বহু-
দর্শী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতালাভ এই পুস্তক পাঠ করুন।

যাহারা এখনও এই অত্যাবশ্যকীয় অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২৫০ টাকার স্থলে কেবল মাত্র
মুদ্রাক্ষণ ব্যয়ে—মাত্র ১৫/০তে লইতে চাহেন, তাহারা অবিলম্বে পত্র লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আম্বুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

এইবার এককালীন নিঃশেষ হইল।

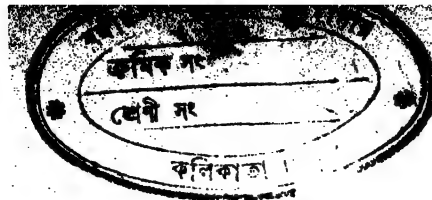
আর কখনও পাইবেন না।

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত

শিশু চিকিৎসা।

ফুরাইয়া যাওয়ার অর্ডার দিয়া যাহারা ইতিপূর্বে পান নাই, এক্ষণে তাহারা লিখিলেই
পাইবেন। মাত্র ১০ খানি পুস্তক অবশিষ্ট আছে, এখনও ১/০ স্থলে ৫০ আনার দিতেছি।
ফুরাইয়া গেলে আর কখনও পাইবেন না। শীঘ্র লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আম্বুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।



১৩২২ সালের

চিকিৎসা-প্রকাশের ।

৮ম বার্ষিক উপহার ।

বিরাট ! বিপুল !! অভূতপূর্ব—অভিনব আয়োজন !!!

ধার্মণ্যতীত ! কল্পনাতীত ব্যাপার !

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট

আয়োজন । যাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড়

আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার

স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা ।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্ত—গতাবসর দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নূতন ছাঁচে—নূতন ঢগে—নূতন পেনবরে—মূল্যবান আইভরি কাগজে আর অত্যাশ্চর্য্য বিষয় সম্বন্ধে সম্পূর্ণ সৌষ্টবসম্পন্ন করিয়া বাহির করিব । কাগজের অপূর্ণতার জন্ত ৭ম বর্ষে যে এক করমা কম করিয়া প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক করমা অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে । চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন অভিযোগ না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেটরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে ।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ করেন—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাপদেশে এক মাত্র বাসনা অনুশীলন গ্রহণ করিতে পারেন, তজ্জন্তই এবার অত্যাশ্চর্য্য গ্রন্থগুলি বহু সংখ্যায় অর্থব্যয়ে উপহারের জন্য নির্বাচিত করিয়াছি ।

আইভরি বাজে পুস্তক উপহারের জন্য নির্দিষ্ট হয় নাই । উপহারের পুস্তকগুলি কিরূপ নির্বাচিত—বিভিন্ন অত্যাশ্চর্য্য এবং এই সকল পুস্তক দ্বারা চিকিৎসাশাস্ত্রের প্রকৃতই সম্বন্ধ প্রকাশিত হইবে, তাহা দেখুন—

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হস্পিটালের ভূতপূর্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কুমি-রক্তমাশয়-চিকিৎসা ।



“কলেরা কুমি ও রক্তমাশয়” এই তিনটি পীড়ার প্রাচুর্য কল্প এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটিল, চিকিৎসক মাঝেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্যন্ত বাংলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কুমি ও রক্তমাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও সুন্দর গ্রাহ্যী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটি জটিল রোগাত্মক ও বহুবিধ পীড়ার সম্বন্ধে এতদূর সর্বাঙ্গ সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কণায়ই নাই—লোপা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটি পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসার পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কুমি ও রক্তমাশয়ে এই তিনটি পীড়ার সর্বাঙ্গ তত্ত্বের যৌগিক অর্থ কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটি পীড়ার চিকিৎসার সিদ্ধান্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সর্বদা অহরোহ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, খানি সরল সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১৭ টাকা

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১৭ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি, মাত্র ১৭ আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!!

বাহারী আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলে, তাহা এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন

স্মরণ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সমস্রান্তরে কেহই এক্রপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।

পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অহুমতি করিলেনই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২৫/০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাস্তুল ৮/০ আনা, মোট ২৫/৮ চার্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার ।

নানা মেডিক্যাল স্কুল-কলেজ সমূহে বিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া বসন্তী হইয়াছেন—নিবন্ধ
হস্পিটালের চিকিৎসক পদে ত্রুতী থাকিয়া বিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

বাহার চিকিৎসাপ্রণালি বলীয় চিকিৎসকমণ্ডলার পরম আদরের
 সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্তী প্রণীত—
 সর্বাস্ত্রমুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের দাহনয় প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—“সরল চিকিৎসা তত্ত্ব” খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস ভর্জমা। ডাঃ চক্রবর্তীর এই “সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব” কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও শৃঙ্খলা ভাবে ব্যবহার্য শীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিকল, চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিস্তৃত চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথার কথার ব্যবস্থাপত্র, সুদীপ্ত প্রকৃতি ব্যবহার্য বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের প্রায় বাজে কথার পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই; সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক বাণির একটি প্রধান বিষয়—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির আতঙ্ক অবশ্যই সঞ্চারিত হইবে, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলোচনা হইয়াছে। এই পুস্তকের অন্তর্ভুক্তি অধ্যায়টী এত বিস্তৃত ও সুস্বরূপে, পাঠককে সন্তোষিত করিতে হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের কারমমকোপিয়ায় অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সমিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া ঘটত কঠিনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা নথ দর্শনব্যবহার করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটিলকর্মের বা কোন ভীষণ রোগের চিকিৎসা জ্ঞান অপূরণের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সবল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সমীক্ষ্য সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থায়নে ডাঃ চক্রবর্তী এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাশ্য গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ শব্দাবলি পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। এই দুই খণ্ডে সম্পূর্ণ পুস্তকের মূল্য ২৫০ টাকা।

এই ২৫০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৫০ আনার পাঠিবেন। মাস্তুল স্বতন্ত্র। নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহাৰেব জন্য কন্ট্রাষ্ট হইয়াছে। কুরা ইলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রস্তুত—যখন চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কখন কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী প্রস্তুত—

সচিব

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

প্রকাশিত হইয়াছে

প্রকাশিত হইয়াছে

—:::—

জীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ার আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তদনুসারেই এই জটিল ও সাংঘাতিক পরস্পরী রোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভ করিতে

হটলে চিকিৎসা শাস্ত্রের অজ্ঞান্য বিষয়ে সর্বাংশে জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে বাবদীয় জ্বরোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অধীত বিষয়গুলি হৃদয়ঙ্গম হইবে। জ্বরোগ সম্বন্ধীয় বাবদীয় পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটি প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জ্বরোগ চিকিৎসায় সিদ্ধান্ত—সর্বাংশে পারদর্শী প্রবীন গ্রন্থকার নিজের এ পর্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটিল জ্বরোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় রোগিনী গুলিরই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত রোগিনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতাসমাবে কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্রাদির সমাবেশ দ্বারা সমস্ত পীড়াগুলির চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটিল ভেদগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। অতি সুন্দর হাকটোন ডায়েগ্রাম (চিত্র) দ্বারা পুস্তকখানি বিভূষিত।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করার পুস্তকের মুদ্রাক্ষরে ব্যাখ্যিক্য হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩০ টাকা ধার্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩০ টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২০ টাকায় পাইবেন। মাগুল ১০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

যাঁহারা ইতিপূর্বেই ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়াছেন, তাঁহারা এই মূল্যবান পুস্তকখানি ১০তে পাইবেন। আর আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে যাহারা ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া নূতন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন, তাঁহারাও এই “সকল জ্বরোগ চিকিৎসা” ১০ এক টাকা চারি আনাতে পাইবেন। নূতন গ্রাহকগণ অহুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকেও এই পুস্তক ও অন্যান্য মনোনীত উপহারের পুস্তক পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা এবং উপহারের মূল্য মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলা বাহুল্য, প্রথম উপহারের মাগুল ব্যতীত কোন মূল্য লওয়া হইবে না। ৩য় উপহার প্রকাশিত হইয়াছে—বখন চাহিবেন—তখনই পাইবেন।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা না দিলে কেহই কোন উপহার পাইবেন না।

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে। এক্ষণাতঃ অপর দুই বৎসর উপহার গ্রাহকগণ নির্দিষ্ট নক্সাপত্র মূল্যমূল্যে ইচ্ছামত বে কোন সময় পাইতে পারিবেন। তিন বৎসর উপহারই প্রদত্ত হইয়াছে, বখন ইচ্ছা করিতে পারিবেন।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত উপহার নির্দিষ্ট সর্বাপেক্ষা মূল্যমূলে গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অহুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ—যে কয় সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, প্রথম সংখ্যা হইতে সেই কয় সংখ্যা পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাগুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা ও বিশেষ দ্রষ্টব্য।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের বাণ্যার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকার দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গতবৎসর সম্বষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাষ্টতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন, তজ্জন্তই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনি বহু আশ্রাসে—বহু অখব্যায়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যবশ্যকীয়, তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। এতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহাঁরা অতি স্নেহে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের সর্গিবদ্ধ অমুরোধ—তাহারা যেন কাগবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। নূতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নূতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে, যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি, তাহা হইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধানতঃ আমাদের এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতকণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততরূপ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই নূতন পুরাতন যে কোন গ্রাহকেই উপহার দিতে বাধা হইবে বা তাঁহার জন্ত উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র করিয়া রাখিয়া দিবা।—তিনি যখন যে উপহার চাহিবেন, তখনই তাঁহাকে উপহার পুস্তক দিতে হইবে।

নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্ত বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি কুরাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অজুই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পঠাইতে আদেশ করুন, ইচ্ছা প্রার্থনা।

নূতন গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য — যাহারা ৮ম বর্ষের নূতন গ্রাহক হইবেন, তাহারা ইচ্ছা করিলে ৭ম বর্ষের উপহার পুস্তকগুলিও নির্দিষ্ট মূল্যমূলে পাইতে পারিবেন।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,

একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ১ম সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একটী ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটির উপকারিতা ও বিক্রয়াদিকা হেতু আমাদের “দ্রাব্য-বাড়ীয়া ডিক্যাল টোরে” এই ঔষধটি প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাঠিবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট। ফফরাস, ফসফট অব্ আয়রন, ডেমিয়ারা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটি নানাবিধ স্নায়ুদৌর্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লোহ ধাতু বর্তমান থাকায় এতদ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি দ্বারা আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্বল্য রোগে।—“অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রকর হেতু ধাতু-দৌর্বল্য রোগ এবং তৎফলতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনার অথবা অসময়ে শুক্রমলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বংসজ বা ধ্বংসজের উপক্রম ইত্যাদিতে আশ্রিত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তৎফলতঃ শরীর শীতল, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্বারা মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, সর্বদা মাথাগরম স্রবণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিটখিটে, কাজকর্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকশব্দীর নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধান্যা—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) বাহ্য ধাতুদৌর্বল্য রোগের নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্যের সহিত যুগ্মসে আরও কৃত্রিম প্রায়ঃ হইতে বিশ্রামের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। আর বদ্ধ হইলে পূর্ববৎ স্নায়বিক সেব্য করিতে হইবে। ধাতুদৌর্বল্যের আর ইহাও শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

ক্ষতের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাট বলিলেও অত্যাশঙ্কিত হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে চর্কণ দ্বারা সকল সমল হয়। তাহাদের কার্যকরী শক্তি পুনঃস্থাপিত হইতে হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইনফিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রাশ্রলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে। একমাত্রা সেবনের আশংকা মধ্যম ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ বর্গটা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রাশ্রলন হয় না।—কিন্তু কোন অল্পদ্রব্য সেবন মাঝেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসাদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তন্যার্থ এইরূপ কলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা।—সামান্য কারণেই বৃক ধড় ধড় করা সময়ে সময়ে বৃক বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৮০ আনা, ৩ শিশি ৩০ টাকা। ডজন ১০ টাকা।

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ (Lint. chloviniel Co.)—তৈলবৎ পদার্থ স্কন্ধের শুষ্কস্থল, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধ প্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দন করিলে অতি সত্ত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অত্যন্ত মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানা প্রকার স্নায়ুশূলভ (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বির কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদ্ব্যতীত ইহা অপেক্ষা “পেনোকোল” ঔষধটি অধিক উপকারক।

কলতঃ এই ঔষধটি বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

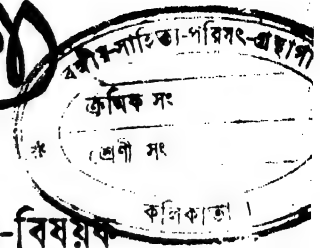
* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়ল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৮০ আনা, তিন শিশি ২ টাকা, ৩ শিশি ৩ টাকা, ১২ শিশি ৭ টাকা। মাগলাদি স্বতন্ত্র।

যজ্ঞগণা বিহীন দাঁদের মলম।—গিনা আলা-যজ্ঞগায় ২৪ বর্গটার সর্বপ্রকার দাঁদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতি ডিবা ১০ আনা, ৩ ডিবা ১০ আনা, ডজন ১০। মাগলাদি স্বতন্ত্র। উপরিউক্ত ঔষধগুলির অন্ত নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল কৌর—আব্দুলবাড়ীয়া পোঃ, (নদীয়া)।

চিকিৎসা প্রকাশ



প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতিবিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, DISTRICT JWAR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রিট, গোপবন্ধন প্রেসে শ্রীগোবন্ধন পান-দ্বারা মুদ্রিত

বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা।

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ১০ আনা।]

অষ্টম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় উপহার— সচিত্র সফল স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা

প্রকাশিত হইয়াছে ।

প্রকাশিত হইয়াছে ॥

অধিকাংশ গ্রাহকই এই পুস্তকের প্রাণী হওয়ায়, পুস্তক প্রায় নিঃশেষ হইল। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে এক্ষণে সর্বস্বাস্থ্যবান নানাধি আবশ্যকীয় চিত্রাদিতে ভূষিত, চিকিৎসিত রোগিণীর বিবরণ সম্বলিত পুস্তক এখনও যদি কম মূল্যে গ্রহণ করিতে চাহেন, তবে অদ্যই পত্র লিখুন। পুস্তক ফুরাইলে আর দিতে পারিবন। ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও ইহা ৩।০ স্থলে ১০ তে পাঠিবেন। সাধারণের জন্য ৩।০ স্থলে ২ টাকায় আগামী মাসের ৩০ শে পর্যন্ত মূল্য নির্দিষ্ট হইল। চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ] কলেবরা চিকিৎসা । [উৎকৃষ্ট এটিক কাগজে ছাপা

এলোপ্যাথিক মতে কলেবর রোগেব এক্ষণে উৎকৃষ্ট ও ফলোপধায়ক চিকিৎসা পুস্তক এ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। সুবিজ্ঞ বহুবর্ষী চিকিৎসকের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতায়, বহু স্থলে যে চিকিৎসায় বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে—রোগিণীর বৃত্তান্তসহ তৎসমুদয় বিশেষ-রূপে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্বির ইচ্ছাতে এই পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়, আধুনিক নূতন বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা এবং চিকিৎসার্থ বহুসংখ্যক ব্যাচনামা চিকিৎসকের মতামত, যুক্তি ও চিকিৎসা-প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান এটিক কাগজে ছাপা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১।০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল। চিকিৎসা-প্রকাশ আফিসে প্রাপ্তব্য।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা ।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩

যাহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা ই একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদাত্মসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এক্ষণে সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ হইতে হইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বলিত এক্ষণে ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী এ পর্যন্ত বাঙ্গালী ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। এবার এই সংস্করণের ডায়েরীতে "পেটেন্ট প্রকরণ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম, নূতন ঔষধের চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি বহুবিধ বিষয় সন্নিবেশিত হওয়ায় পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে।

মূল্য ১।০ আনা, বাস্তব ১।০ আনা। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ। } ১৩২২ সাল—আশ্বিন, কার্তিক। } ৬ষ্ঠ, ৭ম সংখ্যা।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে ৮ শারদীয়া পূজা উপলক্ষে আমরা আমাদের তত্ত্বাবধায়ী গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট হইতে হই সপ্তাহের অবকাশ গ্রহণ করিলাম। ২৭শে আশ্বিন হইতে ১১ই কার্তিক পর্য্যন্ত চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয় বন্ধ থাকিবে। বলা বাহুল্য যে আমাদের ঔষধীয় বিভাগ কেবলমাত্র ২৭শে, ২৮শে ও ২৯শে আশ্বিন এই তিন দিন বন্ধ থাকিবে।

অবকাশান্তে আমরা গ্রাহকগণের সেবার অবহিত হইব। আনন্দময়ীর আগমনে— আমাদের প্রিয় গ্রাহকগণের অবকাশকাল আনন্দপূর্ণ হউক—আনন্দময়ীর রাতুলচরণে ইচ্ছাই আমরা পার্শ্বনা করি।

বিবিধ।

‘চুচুক বিদারণ (Cracked Nipples);—সময়ে সময়ে স্ত্রীলোকের স্তনের বোঁটা ফাটিয়া বাইরা অত্যন্ত বেদনা প্রভূতি হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ইহা সহজে আতোগ্য হয় না। মেডিক্যাল ষ্টাণ্ডার্ড পত্রে চুচুক বিদারণের একটা ফলপ্রসূ চিকিৎসা প্রণালী উল্লিখিত হইয়াছে। নিম্নে ইহা উল্লিখিত হইল। যথা—

প্রথমতঃ জলমিশ্রিত এলকোহল (১০—২০ পারসেন্ট) দ্বারা আক্রান্ত স্থান দ্রুত করিয়া

Re.

বালসম অব পেরু	...	৩০ গ্রেণ।
টীং অর্গিকা	...	৩০ মিনিম।
লাইম ওয়াটার	...	৪ আউন্স।
গ্যালমগু অয়েল	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এই মিশ্রের সম পরিমাণে টিকার গেঞ্জোইন ও টিকার টলু মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিতে হইবে। (Medical Standard)

কার্বনিক এসিড কর্তৃক গ্যানগ্রিন। (Rosenberger) ডাক্তার রোসেন-বার্জার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কার্বনিক এসিড স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা চর্কল অংশের গ্যানগ্রিন হইতে পারে। এট দটন তিনি অসম্মাৎ অবগত হইয়া তৎপর পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন—একজনের বাম হস্তের মধ্যমাঙ্গুলীর পীড়া চওয়ার অজ্ঞাত শক্তি-বিশিষ্ট কার্বনিক লোশন দ্বারা ড্রেস করা হয়; দুই দিবস পর খুলিয়া দেখা যায় যে, মেটে-কার্পোফেনেড্রিয়াল সন্ধি পর্য্যন্ত গ্যানগ্রিন হইয়া জঙ্গলী নষ্ট হইয়া গিয়াছে। তৎপর তিনি এইরূপ সিদ্ধান্ত করেন যে, কার্বনিক এসিড লোশন দ্বারা শক্তিরই হটক না কেন, তাহা সম্বন্ধ বা বিশেষ শোণিত সংঘত করিতে সক্ষম। পবন কার্বনিক এসিড শোণিতের লোহিত কণিকা নষ্ট করে। শোণিতবহাৰ সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সংযুক্ত হইলে তাহাকে আকৃষ্ট করিয়া থাকে। ইপিথিলিয়াল কোষের উপরে সংলগ্ন হইলে শোষিত হইয়া ত্রুণনিয়ন্তিত বিধানে উপস্থিত হয়, শোণিত সঞ্চালন প্রবল থাকিলে তাহা দূরবর্তী স্থানে লইয়া যায়। এই অবস্থার কার্বনিক এসিডের পরিমাণ অধিক হইলে মৃতপরীক্ষার তন্মধ্যে কার্বনিক এসিড পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু শোণিত সঞ্চালন দীর প্রকৃতির হটলে কার্বনিক এসিড দূরবর্তী স্থানে না যাইয়া সেই স্থানের শোণিতবহা আকৃষ্ট এবং শোণিত সঞ্চালন হ্রাস করে। লোহিত শোণিতকণ সমূহ শোণিতবহাৰ গাত্রে সংলগ্ন হইয়া থাকে এবং শোণিত সঞ্চালন শুষ্কতা বারণ করিয়া পরে গুণোৎসাহ হয়। এই প্রণালীতে কার্বনিক এসিড দ্বারা গ্যানগ্রিন উৎপন্ন হয়। পরন্তু চর্কল, স্ত্রীলোক এবং বালকদিগের অঙ্গে ড্রেস করার পর কষিয়া বাঁওজ বাঁধার অস্ত্র শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হইলেই কেবল এইরূপে গ্যানগ্রিন উৎপন্ন হওয়া সম্ভব। তজ্জন্ত এইরূপস্থলে এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে।

টাকরোগে ল্যাকটিক এসিড। ডাক্তার বজার টাকরোগে নিয়মিত প্রণালীতে ল্যাকটিক এসিড প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। প্রথমে চুল সমূহ কাটিয়া সেই স্থান পরিষ্কার করতঃ সানান দ্বারা উত্তমরূপে দৌত করিয়া—

পারক্লোরাইড অফ্ মার্কারী	...	২ অংশ।
এসিটিক এসিড	...	১ অংশ।
এলকোহল	...	১০০ অংশ।
ইথর	...	৫০ অংশ।

এলকোহলিক সলিউশন অফ ল্যাকটিক ৫০ অংশ।

এই দ্রব প্রয়োগ করিয়া সেই স্থান শুষ্ক হইলে তৎপর সেই স্থানে শতকরা ৫০ অংশ ল্যাকটিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে। এট দ্রব দ্বারা বর্ষণ করিতে হয়।

টিউবারকিউলোসিসে—ডার্নোসেপোল মর্দন।—ডাক্তার রডের কয়েক বৎসর বাবৎ টিউবারকিউলোসিস, ফ্রকিউলা এবং তুঙ্গ অস্ত্র পীড়ার নূতন প্রকৃত কডলিভার আইল মার্শ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করতঃ তদ্বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

ডার্মোসেপোল। (Dermosap) একরূপ কডলিভার অইল মিশ্রের নাম। ইহাতে বিস্কন্ধ গন্ধহীন কডলিভার অইল শতকরা ৫০ অংশ, বাণসম অফ্ পিরু, অইল সিনামোমাই, অইল সাইট্রাস, অইল পাটমাই, ল্যাথসউলফাট, গ্লিসিরিন এর ফার বর্তমান থাকে। ইহার গন্ধ সাধারণ কডলিভার অইলের অনুরূপ অস্বথজনক নহে, পরন্তু মালিস করার পক্ষেও সুবিধা। গ্ৰীবাদেশে স্ক্‌ফিউলা জনিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বদ্ধিত গ্রন্থি সমূহ কয়েক সপ্তাহ মালিস করিলেই আরোগ্য হয়। মালিস করার পূর্বে পীড়িত স্থান ব্রাশী এবং জল দ্বারা মালিস করা আবশ্যক। প্রত্যহ দুই তিন ড্রাম ঔষধ মালিস করিলেই যথেষ্ট হঠতে পারে। এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রথমতঃ সিবিসিস গ্রন্থির ফলিকল দ্বারা শোষিত হয়, তৎপর তথা হইতে লিম্ফ বাহিকার অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হওয়া অতি সহজ হইয়া থাকে। কিরূপে কার্য্য করে তাহা আলোচনা করিয়া বলা যাইতে পারে যে, (১) টিউবারকিউলোসিস এবং স্ক্‌ফিউলা পীড়ার রসস্থলী সমূহের অভ্যন্তরস্থ ফারত্ব এবং অক্সিডেশন ক্রিয়ার লাঘব হয়, কডলিভার অইল মালিস করিলে ঐ কার্য্য উৎকৃষ্টভাবে সম্পন্ন হঠতে থাকে। (২) কডলিভার অইল গঠন সমূহের একরূপ বিশেষ পরিবর্তন সাধন করে, তচ্ছত্র বিধান সমূহ সুস্থতা লাভে সক্ষম হয়। (৩) ইথিরিয়াল বাণসম সহ গ্লিসিরিন রসবাতিকার অভ্যন্তরে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রবিষ্ট হওয়ার উপকার হইয়া থাকে। অবস্থা বিশেষে ডার্মোসেপোল অত্যন্ত ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া বিশেষ বিশেষ পীড়ায় প্রয়োগ করিতে লেখক উপদেশ দেন—যেন, স্ক্‌ফিউলা এবং সন্ধি পীড়ায় ডার্মোসেপোলের সহিত আইডাইড পটাশিয়ম এবং ফরমালডিহাইড; ত্বকের পীড়ায় লিকোফরম ডার্মোসেপোল, স্ত্রীজননেক্রিয়ের পীড়ায় ইকথাইওল ডার্মোসেপোল ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে অধিকতর ফললাভ হয়। লেখক অনেকগুলি ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহাতে যে সফল হইবে তাহা নিশ্চিত, কিন্তু অনেকেরই ঐরূপ মিশ্রিত ঔষধ প্রয়োগ করার সুবিধা নাই, তাঁহারা ইচ্ছা করিলে কডলিভার অইল মর্দনে যে বিশেষ সফল পাওয়া যায়, তাহা অতি সহজে সাধারণ ডি জোন্স কডলিভার অইল মালিস করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। টিউবারকেল সংশ্লিষ্ট সন্ধিপীড়ায় কডলিভার অইল স্থানিক মর্দন করিলে সহরেই উপকার লক্ষিত হইয়া থাকে। টিউবারকিউলার সন্ধি প্রদাহে যখন বেদনা বর্তমান থাকে, সেই সময়ে মালিস করার বড় সুবিধা হয় না, এই অবস্থায় একথণ্ড বস্ত্র কডলিভার সিক্ত করিয়া তদ্বারা পীড়িত সন্ধিস্থল আবৃত করিয়া রাখিলে কয়েক দিনের মধ্যেই বেদনা হ্রাস হয়, প্রথম সন্ধি মধ্যে শ্রাব সঞ্চিত হয়, এই অবস্থায় কডলিভার অইল প্রত্যহ দুই তিন বার মালিস করিলে ক্রমে শ্রাব শোষিত হওয়ার ক্ষমিততা কমিয়া যায়, রোগীর যত্নগা থাকে না। তৎপর কয়েক সাপ মালিস করিলেই সন্ধিস্থল ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বহু স্থলে পরীক্ষা করিয়া আমরা এই সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছি। টিউবারকেল সমূহ সন্ধি প্রদাহের পরিণাম অনেক স্থলেই অঙ্গের স্থায়ী বিকৃতি কিন্তু কডলিভার অইল স্থানিক মালিশ এবং মুখপথে সেবন করাইলে সেই অঙ্গের স্থায়ী বিকৃতি হইতে পারে না। তবে

দীর্ঘকাল এবং যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ না করিলে কোন স্থায়ী উপকারের আশা করা যাইতে পারে না, মধ্যে মধ্যে চিকিৎসা করিয়া উপশম হইলে তৎপর টিউবারকেল নষ্ট করার জন্য দীর্ঘকাল কডলিভার অয়েল প্রয়োগ আবশ্যকীয়।

বেরিয়ম সালফ—লোমনাশক ।

Re.

বেরিয়াই-সালফিডাই ... 3ii

ডিস্ফাইড অক্সিডাই ... 3vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ। ইচ্ছা উপযুক্ত পরিমাণ লইয়া জল দ্বারা কাদার জার হইলে তাহা আবশ্যকীয় স্থানে লাগাইয়া ১০—১৫ মিনিট কাল রাখিবে। পরে জল দ্বারা দৌত করিলেই সমস্ত লোম উঠিয়া যাইবে।

গোনিকথুয়নে দৌত ।

Re.

সোডা বাই কার্ব ... 3ii

মর্ফিনা হাইড্রোক্লো: ... gr xx

এসিড হাইড্রোসিয়া: ... 3i

গ্লিসিরিন ... 3i

জল সমষ্টিতে ... 3viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া দৌত। বসন্ত খণ্ড সিক্ত করিয়া চুলকণার স্থানে দিতে চাইবে।
সোডাগার গাঢ় দ্রব্য প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয়। উষ্ণ লবণ জলের পিচ-কারীও উপকারী।

হিকায় ক্রিয়োজোট ।

Re.

ক্রিয়োজোট বীচ উদ্ ... m iii

ওপিয়ম ... gr ½

এক বটিকা। অবস্থানস্থায়ী ব্যবস্থা করিবে।

অস্ত্রাবরোধের এন্ট্রোপিন। ডাক্তার গেবেল এন্ট্রোপিন দ্বারা অস্ত্র-বরোধের চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা করিতেছেন। তিনি বলেন—অস্ত্র অবরোধের কারণ—পক্ষাঘাত, আবদ্ধতা এবং মোড়ান ইত্যাদিতে হইলে প্রথমে আত্মস্থায়িক ঔষধ সেবন করাইয়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করা হয়। যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়

তন্মধ্যে অহিফেন, মর্ফিন এবং এট্রোপিন প্রধান। এই সমস্ত ঔষধ যে কেবল অস্ত্রের উত্তেজনা হ্রাস করিয়া তাহাকে শান্ত স্থিতির অবস্থায় রাখে তাহা নহে, পরন্তু পক্ষাঘাত ও অস্ত্রের অনৈচ্ছিক পেশী সমূহের স্বাভাবিক উপরও বিশেষ কার্য্য করে। সম্ভবতঃ অস্ত্রের স্রাবের পরিমাণ হ্রাস করে—অহিফেন কষ্টকর অস্ত্রের অসুস্থতা আনিত হয়। আমরা যে উদ্দেশ্যে এনিমা প্রয়োগ করি, ইহা সেই উদ্দেশ্যের সাহায্য না করিয়া বরং বিপরীত ভাবে কার্য্য করিয়া থাকে। অথচ এনিমা ইত্যাদি দ্বারা যে উপকার হয় তাহার কোনও সন্দেহ নাই। পরন্তু এট্রোপিন প্রয়োগে অনেক সময়েই বিধাক্ততার লক্ষণ—প্রলাপ উত্তেজনা, গিলনকষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগে মন্দ লক্ষণ সমূহ প্ৰকাশিত থাকে; পীড়া উপশম হইতেছে কি না, তাহা বুঝিতে পারা যায় না। ইহাই এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগের প্রধান আপত্তি। মর্ফিয়া সেবন করাইলে মন্দ লক্ষণ সমূহ অল্প সময় মাত্র গোপন অবস্থায় থাকে কিন্তু অপর ঔষধ কষ্টকর অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল মন্দ লক্ষণ সমূহ গোপন অবস্থায় থাকে। সুতরাং পক্ষাঘাতগ্রস্ত অস্ত্রাবরোধে অহিফেন অপেক্ষা মর্ফিয়া প্রয়োগ করাই উচিত। কিন্তু যে স্থলে অস্ত্রাবরোধের কারণ অস্ত্রের পক্ষাঘাত না হইয়া অস্ত্র মোচড়ান, সঞ্চাপ ইত্যাদি হয়, সে স্থলে এট্রোপিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্তে অপকারই হইয়া থাকে। তিনি তাহার এই যুক্তি সমর্থন করণার্থ একটি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন; তাহার স্থল মধ্য এই—একটি ৭২ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক, অস্ত্রাবরোধের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার মলদ্বারপথে মল কষ্টা বায়ু কিছুই নির্গত হয় না। বেদনা এবং বমন বর্তমান ছিল। উদর ক্ষীণ হইয়া উঠিয়াছিল। এনিমা ইত্যাদি প্রয়োগে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। পঞ্চম দিবসে অস্ত্রোপচার করার কথা হয়, কিন্তু ঐকবার এট্রোপিন প্রয়োগে কি বিফল হয়, তাহা দেখায় জন্ম অস্ত্রোপচার বন্ধ রাখিয়া ২৮ গ্রেন মাত্রায় এট্রোপিন সালফ অধ্যয়ন প্রাণালীতে প্রয়োগ করা হইলে বেদনা, বমন, উদরায়ান ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার বেশ উপকার বোধ হইয়াছিল, কিন্তু মলদ্বারপথে মল ইত্যাদি কিছুই নির্গত হয় নাই। নবম দিবসে সহসা সমস্ত লক্ষণ পুনর্বার প্রবলভাবে উপস্থিত হওয়ার অস্ত্রোপচার করিয়া দেখা গিয়াছিল—অস্ত্রের কিয়দংশ পচিয়া গিয়াছে। এই স্থলে শুষ্ক দৃঢ় মল আবদ্ধ হইয়া পড়াই অস্ত্রাবরোধের কারণ ছিল। উপযুক্ত চিকিৎসা করা সত্ত্বেও অস্ত্রোপচারের পর রোগিণীর মৃত্যু হয়। যদি পীড়ার পঞ্চম দিবসে এই অস্ত্রোপচার করা হইত তবে রোগিণীর মৃত্যু হইত না। ইহাই ডাক্তার গেবেলের মত হাঁহার মতে পক্ষাঘাত জন্ম অস্ত্রাবরোধের পক্ষে এট্রোপিন অপেক্ষা মর্ফিয়া উৎকৃষ্ট। কিন্তু অপর্যাপ্ত অস্ত্রাবরোধের পক্ষে এই শ্রেণীর কোন ঔষধই প্রয়োগ না করিয়া অস্ত্রোপচার করা বিধেয়। তবে আরম্ভ মাত্রই অস্ত্রোপচার না করিয়া আভ্যন্তরিক অগ্নিভ-অইল-ইত্যাদি এবং মলদ্বারপথে এনিমা ইত্যাদি সহজ উপায় অবলম্বন করিয়া অল্প সময় অপেক্ষা করা উচিত। কিন্তু অনেক চিকিৎসকেই ডাক্তার গেবেলের মত সমীচীন বলিয়া স্বীকার করেন না। ডাক্তার পূর্চান্ড মংগার এট্রোপিন

দ্বারা অস্ত্রাবরোধের চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছে। তাহার স্থল মন্থ—বৃৎ পিত্তশিলায় জনা অস্ত্রাবরোধ উপস্থিত হইয়া অস্ত্রাবরোধের সমস্ত লক্ষণ প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল। এনিমা, ক্রোরোডিন, চারদায়মিন, এবং ষ্ট্রীক্‌লিন্ ইত্যাদি পর পর প্রয়োগ করিয়াও কোনরূপ উপশম হয় নাই। শেষে এট্রোপিন সালফ্‌ এবং দুই আউন্স অণ্ডিভ অইল প্রয়োগ করার পীড়ার চতুর্থ দিবসে বোগী মলত্যাগ করে, ঐ মল সহ বৃহৎ পিত্তশিলা নির্গত হইয়াছিল। ডাক্তার এরোল তিম মহাশয় একটা রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন তাহার স্থল মন্থ—একজন ৫২ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। পক্ষাঘাত জনিত অস্ত্রাবরোধ বলিয়া অনুমান করা হয়, উদরায়ান ছিল না, লণ্ণজল, বরফ, মফিয়া এবং এনিমা ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু কোন ফল না পাইয়া তৃতীয় দিবসে এট্রোপিন সালফ্‌ ব্যবস্থা করা হয়। ইহার ফলে সেই দিবস অপরাত্নে যথেষ্ট মল নির্গত হওয়ার পীড়া আরোগ্য হয়। এইরূপ আরো বিস্তার চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে, অস্ত্রাবরোধের চিকিৎসায় এট্রোপিন দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। সুতরাং আমরা ডাক্তার গেবেলের সিদ্ধান্ত সহসা স্বীকার করিতে প্রস্তুত নই।

ক্যাকটাস্ গ্রাণ্ডিফ্লোরাস্। ইহার জন্মস্থান মেক্সিকো ও ওয়স্ট ইণ্ডিয়, দ্বীপ সকল। গের্টে বাত ও অশ্রাজ্জ বেনানাধারক পীড়ায় এই বৃক্ষের কাণ্ড নির্গত নির্ঘাস পুণ্ডিস্‌সহ ব্যবহার হইয়া থাকে। ইহা কর্ণ (corn) পীড়ায় ব্যবহার হয়। ইহার চন্মোপরি বাহু প্রয়োগে চক্ষের উপরের ছাল উঠিয়া যায় ও দানা সকল বহির্গত হয়। ২ হইতে ২০ গ্রেণ পর্যন্ত ইহা কুর্দিনাশকরূপে ব্যবহার হয় এবং শোথ আরোগ্যে এই বৃক্ষের কিছু সুখ্যাতি আছে।

নেপল্‌স্‌ নগরের ডাক্তার ক্রবিনি সাহেবুই প্রথমতঃ এই ঔষধ হৃদ্রোগে ব্যবহার করেন। হৃদয়ের কাণ্ড সঞ্চকীয় পীড়ায় ডাক্তার মহোদয় ইহার অরিষ্ট ১ হইতে ৫ বিন্দু দিনে ৩ বার ব্যবস্থা করিতেন। এই অরিষ্ট ৪ আং সরস কুহুমবৃত্ত, এক পাইন্ট তীব্র আল্‌কোহলে এক মাস রাখিয়া প্রস্তুত করা হইত।

ক্যাকটাস্‌ যে হৃদ্রোগের একটা মতোপকারী ঔষধ, কিছু দিন পরে তাহা ডাক্তার ই, আর, কুঞ্জ (Dr E. R. Kunge) দ্বারা অনুমোদিত হয়। তিনি এঞ্জাইনা পেক্টোরিস ও হৃদয়ের যান্ত্রিক বোগে এই ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি এই ঔষধ ২০ বিন্দু মাত্রায় সেবন করিতে দিতেন। ডাক্তার হেল্‌ (Dr. Hale) নিজ নিউ রেমিডিস্‌ (New Remedies) নামক গ্রন্থে এই ঔষধের ক্ষমতা সম্বন্ধে কিছু সন্দেহ করেন এবং এই ঔষধের কাণ্ড সম্বন্ধে কয়েকটা মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি ইহা হৃদয়ের কাণ্ড-সঞ্চকীয় পীড়াতেই বিশেষতঃ ব্যবহার করিতে বলেন এবং প্রকাশ করেন, যে হার্টের হাইপারট্রফি যেমন এই ঔষধের ক্রিয়াধীন, ডাইলেটেশন্‌ (Dilatation) সহ হাইপারট্রফি যেমন নহে এবং এই ক্রিয়া ডিফ্রিটালিসেব বিপরীত। তিনি হৃদ্রোগে এই ঔষধ ব্যবহার করিবার বিশেষ লক্ষণ এই বলিয়াছেন যে, যেন হৃদয় একটা লৌহ বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ

রহিয়াছে একরূপ অসুস্থত্ব করা । স্বয়ং মেডিক্যাল ম্যানিউয়ালের লেখক এই ঔষধ কেরোটিদ ধমনীঃর স্পন্দনসহ হৃদয়ের কার্য বৃদ্ধি রোগে মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণাল সংবাদ পত্রে ডাক্তার অর্লাণ্ড জোন্স (Dr. Orland Jones) এই ঔষধ সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিপিবদ্ধ করেন । তিনি বলেন, ডিলিরিয়াম টেমেন্স রোগে যেমন হৃদয় অত্যাভ্যন্তরিত হয় এইরূপ হৃদয়ের অত্যাভ্যন্তরিত রোগে ডিজিটেলিস কার্যকরী হইয়া থাকে, সেই রূপ হৃদ্যোর্দ্ধা বিশেষতঃ এই দুর্বলতা যদি অত্যধিক ও দীর্ঘ-কাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এই নব ঔষধ ব্যবহারে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই । ডাক্তার লডার ব্রাণ্টন (Dr. Lauder Brunton) ডিজিটেলিসের ক্রিয়া যে তিন ভাগে বিভক্ত তাহা প্রদর্শন করিয়াছেন । এই ঔষধ প্রয়োগে প্রথমতঃ ভেগাস (Vagus) স্নায়ুর উত্তেজনা সম্পাদন করে ; পরে সহসা রিনাল ধমনী সকলের ভেসোমোটর শক্তি অবসাদন প্রাপ্ত হয় ; এবং তৃতীয়তঃ ভেগাস স্নায়ুর অবসাদন, গ্যাংলিয়ার ক্রান্তি (exansion), হৃদয়ের দৌর্দ্ধা এবং যেমত ডাক্তার মিচেল ব্রুস (Dr. Mitchell Bruce) বলিয়াছেন, রক্তগতির বেগ কমিতে আরম্ভ হয় ।

বিস্তৃত ক্যাক্টাসের কার্য ইহার বিপরীত, ইহার ক্রিয়ার শেষে হৃদয় বল প্রাপ্ত হয় স্তব্ধতাঃ রক্তের গতির উন্নতি সাধন হয়, এতদ্ব্যতীত ইহার শেষ ক্রিয়া ফল ডিজিটেলিসের বিপরীত ।

লেখকের ধারণা এই যে, ডিজিটেলিস হৃদয়ের স্টেনিক (Sthenic) অর্থাৎ অত্যাভ্যন্তরিত রোগে অতিশয় ব্যবহার্য এবং উক্ত যন্ত্রের অস্টেনিক (Asthenic) অবস্থায় ক্যাক্টাস প্রাণিক্রিয়া ব্যবহারের উপযোগী ।

ডাক্তার জোন্সের ১ম রোগী ; পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৩ বৎসর, ইন্ডাস ডায়ালিসিস বিশিষ্ট, অতি দুর্বল, এবং হৃদয়ও অতিশয় দুর্বল । ক্রমায় ক্যাক্টাস প্রয়োগে হৃদয়ের উন্নতি সাধিত হইল এবং যুবক উত্তম স্বাস্থ্য প্রাপ্ত হইয়াছিল ।

ডাক্তার ২য় রোগী ; পুরুষ, বয়স ৬০ বৎসর ; এই বলিয়া চিকিৎসাধীন হইল যে, সে একটুকু কার্য করিলে সেই পরিশ্রমজনিত কষ্টের অল্প আর সে কার্য করিতে পারে না । পরীক্ষাতে দেখা গেল যে, রোগী মাইটাল (Mitral) পীড়ার আক্রান্ত ; উচ্চ মাইটাল মার্মার (Murmur) পাওয়া গেল, একারণ রোগীকে ক্যাক্টাস ও এথেনিয়া দেওয়া হয় । এই চিকিৎসার রোগী বিশেষরূপ উন্নতি লাভ করে এবং কার্য করিতে সক্ষম হইয়াছে ।

ডাক্তার ৩য় রোগী ; পুরুষ, দুর্বল হৃদয়, যত্ন রোগগ্রস্ত, সার্বাস্থিক শোথ । রোগী ডাক্তার মহোদয়ের নিকট চিকিৎসিত হইতে আদিবার পূর্বে কতবার তাহাকে ট্যাপ (Tap) করা হইয়াছিল । ক্যাক্টাস প্রয়োগে রোগী উন্নতি লাভ করিল এবং শোথ একেবারে অদৃশ্য হইল ।

ডাক্তার ওয়াটসন উইলিয়ামস্ (Dr. Watson Williams) এই ঔষধ একসংখ্যালম্বিক গরটর (Exophthalmic goitre.) রোগে ব্যবহার করিয়াছেন ।

ইহার অরিষ্ট ইহার ফলসহ কাণ্ড দ্বারা প্রস্তুত করিতে হয় ; ২০ ভাগে এক ভাগ, প্রফ স্পিরিট দিয়া প্রস্তুত হইয়া থাকে ।

মাত্রা—৫ হইতে ১৫ মিনিম ।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল ।—গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ সম্বন্ধে বিস্তারিত ভাবে দেখা যায়, কেহ বলেন—উপকারী, কেহ বলেন—অপকারী । সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ কলিঙ্গ মহোদয় এতদসম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছিলেন ।

ডাক্তার কলিঙ্গ বলেন—গর্ভাবস্থায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির স্রাব বৃদ্ধি করার জন্ত—দেহস্থিত আবর্জনা সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত ক্যালমেল বিশেষ উপকারী । এই উদ্দেশ্যে ইনি কেলমেল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন । বহুকাল যাবৎ এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন, কখন মন্দফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই ।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিলে কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া সফল প্রদান করে, তাহা স্থির নিশ্চিত করিয়া বলা যায় না । কারণ, এই সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে, বৃক্ক এবং যকৃতের উপর বিরূপ কার্য্য করিয়া কেলমেল সফল প্রদান করে, তাহা বলা যায় না ।

কেলমেল অত্যন্ত মাত্রায় পুনঃ পুনঃ কিম্বা অধিক মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিলে পিত্তস্রাব, মূত্রস্রাব, এবং অস্ত্রের গ্রন্থির স্রাব বৃদ্ধি হয় । কেহ কেহ বলেন—ঐক্ৰপে ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে ক্লোম গ্রন্থির এবং ত্বক গ্রন্থির উত্তেজনা উপস্থিত হয় ।

দৈনিক কোষ সমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ার প্রত্যেক কোষস্থিত আবর্জনা সমূহ—দেহের পরিপোষণ কার্য্য সম্পাদনের পর অনাবশ্যকীয় পদার্থ সমূহ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হয় । কিডনী এবং যকৃতের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত হয় । আবর্জনা সমূহ বহির্গত হইয়া যাওয়ার রক্ত পরিষ্কার হয় ।

কেলমেল প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে অত্যন্ত অল্প মাত্রায় ২৪ ২৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার প্রয়োগ করা উচিত । এইরূপ মাত্রায় সমস্ত গর্ভকাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তবে দুই এক সপ্তাহ প্রয়োগ করার পর দুই চারি দিবস ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখা আবশ্যক । আবার প্রয়োগ করিতে হয় । যাই কার্বনেট সোডার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত । এইরূপে প্রয়োগ করিলে কেলমেলের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, অথচ লাল নিঃসৃত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয় ।

ডাক্তার কলিঞ্জ উক্ত প্রণালীতে বিগত দ্বাদশ বৎসর কাল কেলমেল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন, কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। যে সময়ে দৈনিক আবর্জনা আবদ্ধ থাকার লক্ষণ প্রকাশ পায়—শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, মূত্রের কঠিন পদার্থের পরিমাণ—ইউরিয়া প্রভৃতির পরিমাণ হ্রাস হয় তখন হইতে কেলমেল প্রয়োগ আরম্ভ করলে এক সপ্তাহ মধ্যেই উক্ত মন্দ লক্ষণ সমূহ অস্তিত্বিত হয়। মূত্রের ইউরিয়া ও কঠিন পদার্থ সমূহের পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে থাকিলে—উক্ত মন্দ লক্ষণ সমূহ অস্তিত্বিত হইলেই কেলমেল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এবং মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে আবার প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিয়া যেমন সুফল পাওয়া যায় না। অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না।

গর্ভাবস্থায় অধিক মাত্রায় বিরেচন উদ্দেশ্যে কখন কেলমেল প্রয়োগ করিতে নাই। কেলমেল দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইলে সহজে বহির্গত হয় না। অধিক মাত্রায় কেলমেল প্রয়োগ করিলে এমনও হইতে পারে যে, তাহার কার্য্য না হইতেই তাহা বদ্ধ হইয়া থাকে, তদ্রূপ অবস্থা হইলে লাল নিঃসরণ হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। ডাক্তার কলিঞ্জের একটা রোগী ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার কেলমেল সেবন করিত। তৎপরে সোডা মিশ্রিত করা হইত না। মধ্যে যেরূপ বন্ধ রাখার উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল, তাহাও বন্ধ করে নাই, তিনবার সেবনের পরে সামান্য পরিমাণ লাল নিঃসরণ আরম্ভ হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়াছিল। এই লাল নিঃসরণ অত্র তাহার কষ্ট হইয়াছিল সত্য কিন্তু তৎপূর্বে তাহার পার্শ্বিক উন্নতি বঞ্চিত হইয়াছিল।

কেলমেল কর্তৃক দেহের আবর্জনা বহির্গত হইয়া যাওয়ার শরীর বিধাক্ত হওয়ার সম্ভাবনা হ্রাস হয়। এমন খাতু প্রকৃতির লোক আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই যে, অতি সামান্য পরিমাণ কেলমেল প্রয়োগ করিলেও লাল নিঃসরণ হয়। তদ্রূপ স্থলে কেলমেল প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগকরার এই এক আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে যে, যদি যকৃতের প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় অনেক সময়েই মূত্রে অণু-লাল প্রাপ্ত হওয়া যায়। সেই জন্য কেহ কেহ গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন। কেহ কেহ এমন বিশ্বাস করেন যে, পারদীয় ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে গর্ভ শ্রাব হয়। এমন কি ব্রুপিল ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করানর ফলে গর্ভশ্রাব হওয়ার বিবরণ লিখিত আছে। তদ্রূপ গর্ভাবস্থায় পারদ প্রয়োগ করিতে হইলে সাবধান হওয়া উচিত।

পুরাতন অতিসার।—পাতলা বাহু হওয়ার কারণ সম্বন্ধে নানা মূর্খির নানামত। অস্ত্রের ক্রমিকগতির বৃদ্ধির জন্যই জলবৎ ভেদ হয়। এবং এই জলবৎ ভেদের কারণ অস্ত্রের ক্রমিকগতির আধিক্য, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অস্ত্রের ক্রমিকগতি বৃদ্ধি হওয়া বয়ঃ এবং একমাত্র কারণ নহে, অনেক কারণে অস্ত্রের ক্রমিকগতি বৃদ্ধি হয়। তবে অস্ত্রের ক্রমিকগতি বৃদ্ধি হইলে তরল পদার্থ শোষিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয় এবং এই তরল পদার্থ বলরূপে

বহির্গত হইয়া যায়। মল পরীক্ষা করিলে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, কেবল ক্ষুদ্রাত্তেই শোষণ ক্রিয়ার বিষয় হইয়াছে। অনেক সময়ে এমন হয় যে, সহজ পাচ্য খাদ্যও পরিপাক হয় নাই। কিন্তু পুরাতন অতিসার পীড়াগ্রস্ত লোকের মলে ঐ অপরিপাক পদার্থ অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত অজীর্ণ পদার্থই যে অতিসারের কারণ, তাহাও বলা যায় না। কারণ ইহাও বলা হয় যে, অজীর্ণ এবং অশোষিত খাদ্যে বোগ জীবাণু ক্রিয়া ফলে পচন উপস্থিত হওয়ার তৎক্ষণাত অস্ত্রের উত্তেজনার অতিসার উপস্থিত হয়। কিন্তু সকল স্থলেই উত্তেজনার লক্ষণ দেখা যায় না। পিত্তের অভাব হইলে অথবা মেসেটেরির রস গ্রন্থিতে টিউবারকেল হইলে মলে মেদ পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কিন্তু এইজন্য কখন অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এমন দেখা গিয়াছে যে, সপ্তাহিক কাল মলের সহিত অপরিপাক মেদ বহির্গত হইয়া বাইতেছে অথচ উক্ত অপরিপাকের ফলে অতিসার উপস্থিত হইতে যায় নাই। তৎক্ষণাত খাদ্যদ্রব্য শোষিত না হওয়াই পচন এবং অতিসারের একমাত্র কারণ নহে।

দুর্গন্ধ হওয়ার প্রবণতা এবং তরলতা, অতিসার পীড়ার মলের লক্ষণ। অতিসারের মলে পচন উপস্থিত হওয়ার জন্য দুর্গন্ধ হয়। অতিসারের মল তরল। কিন্তু তরলের কারণ জলীয় পদার্থের আধিক্য নহে। উহা অণুগালিক পদার্থ। এই পদার্থে অতি সহজে পচন উপস্থিত হয়, বিশেষ বিশেষ অবস্থায় অশোষিত খাদ্যে পচন উপস্থিত হয়। অস্ত্রের মধ্যস্থিত তরল পদার্থ, তাহা তথাকার স্রাব হউক বা অন্তরূপ পদার্থ হউক ওদ্বারা অস্ত্রের কুসিগতির বৃদ্ধি হয়, এই সিদ্ধান্তের উপর অতিসারের চিকিৎসা নির্ভর করে; এই সিদ্ধান্ত অনুসারে অতিসারের চিকিৎসার অহিফেন এবং সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করাই সংযুক্তি বলিয়া বোধ হয়।

ইনি এই উদ্দেশ্যে নানা প্রকার পরীক্ষা করিয়াছেন—চিকিৎসাগারে এবং পরীক্ষাগারে উভয় স্থলে নানা প্রকার পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। ইনি যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তৎসমস্তের মধ্যে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগ করিয়া অধিক সফল এবং অল্প কুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহার পরীক্ষায় হাইড্রোজেন পার অক্সাইড পাকস্থলীর পদার্থের অল্পত্ব হ্রাস করে এবং ইপিথিলিয়ামের কোষের ক্ষারীয় স্রাব বৃদ্ধির সাহায্য করে। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড কর্তৃক অস্ত্রের বাতাবিক স্রাব অধিক হয়। অথচ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ করার বড়ই অসুবিধা, অতি সহজে ইহার এক অংশ অন্ত্রদ্বারা বিষমাসিত হইয়া যায়। আগার আগারের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এই পদার্থ শতকরা ১০—১২ অংশ ঔষধ দ্বারাণ করিতে পারে এবং এইরূপে প্রয়োগ করিলে ঔষধ অস্ত্রে উপস্থিত হওয়ার পর অন্ত্রদ্বারা বিষমাসিত হয়।

যে শ্রেণীর অতিসার পীড়া অস্ত্রের উর্দ্ধাংশে আরম্ভ হয়, কেবল সেই শ্রেণীর পীড়ার আরম্ভ হয়, কেবল সেই শ্রেণীর পীড়ার ইচ্ছা উপকারী, অন্য স্থানের কারণে অন্য পীড়ার কোন উপকার পাওয়া যায় না।

(Schmidt)

দক্ষি-শৈশবাবতিসার। (Batten) সাহেবী প্রথার দধির আময়িক প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত হইলেও শিশুদিগের যে সমস্ত পীড়ার দধি অত্যধিক উপকারী বলিয়া কথিত হয়, সেই সমস্ত পীড়ার দধির প্রয়োগ যে বিশেষ প্রচলিত হইয়াছে, তাহা বোধ হয় না, বরং দধির পরিবর্তে শুষ্ক দুগ্ধ এবং কৃত্রিম খাত্তের প্রচলন অধিক হওয়ার বিশেষ অনিষ্ট হইতেছে। অথচ শিশুদিগের অভিসার পীড়ার যে দধি বিশেষ উপকারী, বিশেষতঃ যে অবস্থায় সবুজ বর্ণের তরল মল যথেষ্ট নির্গত হইতে থাকে, সেই অবস্থায় দধি বিশেষ উপকারী বলিয়া বহু দিবস যাবৎ কথিত হইয়া আসিতেছে।

মেডিক্যাল সামারি পক্ষে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ব্যাটেন মহোদয় দধি সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে,—শিশুদিগের পান কারণের জন্য বিত্ত্ব দধি প্রস্তুত করা একটা বিশেষ কঠিন কার্য নহে। কেবল একটু বিশেষ সাবধান হইয়া দধি প্রস্তুত করিলেই তাহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাওয়া যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে দধি প্রস্তুত করাই তাঁহার মতে অতি সরল, সহজ এবং বিশেষ সফলদায়ক।

সত্ত টাটকা বিত্ত্ব দুগ্ধ জাল দিয়া একটা পরিষ্কার বিত্ত্ব বোতল মধ্যে ঢালিয়া রাখিয়া বোতলের মুখ ঠপাট দিয়া বদ্ধ করিয়া শীতল জলের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিয়া দিতে হইবে। ৯৬°F ডিক্রী পর্যন্ত শীতল হইলে প্রতি ১১ আউন্স দুগ্ধের হিসাবে এক শিশি তরল ল্যাক্টো-বাসিলি (ইহাতে তিন ড্রাম বা এক তোলা পরিমাণ দইয়ের সাঁচা অর্থাৎ দধল থাকে। ইহার পরিবর্তে ল্যাকটোল ট্যাবলেট বা ঐরূপ নামের নানা প্রকার দধিবীজ অর্থাৎ দধলের ট্যাবলেট, ইত্যাদি যে কোন একটা ব্যবহার করা যাইতে পারে।) মিশ্রিত করিয়া বোতলটা উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া লইতে হয়। তৎপরে বোতলটা সাত ঘণ্টা কাল স্থির ভাবে ৯৬°F এ উত্তাপে রাখিয়া দিলেই দধি প্রস্তুত হয়। এই দধি বরফের মধ্যে বার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিলে তাহা তরল হয় এবং সেবনের উপযুক্ত হয়। •

উক্ত দধির সহিত কিছু জল মিশ্রিত করিয়া লইলেই শিশুর পক্ষে উত্তম খাত্ত হইল। এতৎ সহ শর্করা মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। দধি প্রস্তুত হইলে প্রথমে তাহা জমাটভাবেই থাকে। খাওয়ার সময়ে জমাট দই ভাঙ্গিয়া লইয়া খাইতে হয়।

দধিবীজ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলেও তাহা যে না জমিয়া পাতলা হইয়া যায় তাহা অন্তরূপ জীবাণু সংক্রমণের ফল। এই শ্রেণীর জীবাণু সংক্রমিত হইলে সেই দই না জমিয়া পাতলাই থাকে। এই জীবাণুও দুগ্ধের জীবাণুরই একটা পৃথক শ্রেণী বিশেষ। লিকুইড ল্যাক্টো-বাসিলি সম্বলিত থাকিলেও দধির ক্রিয়ার কোন বিয় হয় না।

অভিব্যব এবং বুটটেরিক উৎসেচনের জন্য দধির ক্রিয়ার বিয় হয় এবং ঐরূপ নানা প্রকৃতির মিশ্রিত জীবাণু দ্বারা প্রস্তুত দধির আত্মাভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। অনেক সময়ে জীব তিত্তাস্বাদ হইতে দেখা যায়।

এক এক রূপ দধল হইতে এক এক প্রকৃতির দধি প্রস্তুত হইয়া থাকে। বিভিন্ন প্রকার জীবাণু মিশ্রিত দ্বারা প্রস্তুত দধির প্রয়োগ ফলও বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে। এই

অল্প দধি প্রস্তুত করার জন্য দুগ্ধ প্রথমে বিত্তক হওয়া আবশ্যক। যে সাঁচা দ্বারা দধি প্রস্তুত করিতে হইবে, তাহাতে বিত্তক ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস পাক। আবশ্যক। এইরূপ নানা নামে নানা প্রকৃতির তরল, চূর্ণ, ট্যাবলেট প্রভৃতি আকৃতি প্রকৃতিতে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস বিক্রয় হইতেছে। সকলেই বলে, “মাকমারটা বিত্তক।” কিন্তু কাজের সময়ে কণার সত্যতা সপ্রমাণিত হয় না।

(১) শৃঙ্গল গঠনে লবা, সরল প্রকৃতির ব্যাসিলাস ভাল, ইহাই বুলগেরিয়ার ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস নামে পরিচিত। ইহাই সর্বোৎকৃষ্ট। বঙ্গদেশে পাননা, রাজসাহি এবং তৎসন্নিকটবর্তী স্থানে এই শ্রেণীর ব্যাসিলাসও প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(২) ক্ষুদ্র দণ্ডবৎ আকৃতির ষ্ট্রেপ্টোকোকাস ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস। ইহা ইউরোপের শ্রেণী নামে পরিচিত। ইহা ভাল নহে।

আমার বোধ হয় দধি প্রস্তুত জন্য বাঙ্গালা দেশে দধির সাঁচা দধন্ অর্থাৎ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসই আমাদের পক্ষে সর্বোৎকৃষ্ট। এই কার্যের জন্য বুলগেরিয়ার বা ইউরোপের দধির সাঁচা ব্যবহার করার আবশ্যক হয় না।

পদার্থ—চিকিৎসা। মেডিক্যাল হারল্ড পত্রে লিখিয়াছেন—

এসিড স্যালিসিলিক	...	১ আউন্স।
মিথিলেটেড স্পিরিট	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিয়া সেই দ্রব তুলী দ্বারা পদের তলদেশে প্রয়োগ করিলে পায়ের তলের ঘর্ষ বন্ধ হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে দিবস পাছকা, মোজা ইত্যাদি ১: ২০০০ শক্তির পার ক্রোমাই মাকুরী দ্রব দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধোত করিয়া রাখিতে হয়। অনেক সময়ে পাছকা ইত্যাদির দোষে এইরূপ ঘর্ষ হয়।

ঘর্ষের স্থান উত্তমরূপে ধোত করিয়া শুষ্ক করতঃ তৎপর উপরোক্ত ঔষধ তুলি দ্বারা সমস্ত স্থানে প্রলেপ দিতে হয়। উভয় অঙ্গুলীর মধ্যস্থিত স্থান অনেক সময়ে বেশী ঘর্ষ হয়, তাহাও এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় সেই স্থানের স্পিরিট উড়িয়া যাওয়ার পর স্যালিসিলিক এসিডের চূর্ণ লিপ্ত হইয়া থাকে। পর দিবস আবার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগে পদঘর্ষ পীড়া আরোগ্য হয়।

হাঁপানী কান্ধী। হাঁপানী কান্ধী বলিলে আমরা কি বুঝি? আভ্যন্তরিক কোন পীড়াজনিত পরিবর্তনের ফলে অত্যধিক শ্বাসকষ্টতা উপস্থিত হয়। তাহাই হাঁপানী কান্ধী নামে উক্ত হইয়া থাকে। যে সমস্ত ঔষধ কর্তৃক বায়ুনলীর অবরোধ দূরীভূত হয়, সেই সমস্ত ঔষধ কর্তৃক হাঁপানীও অস্থায়ীভাবে বন্ধ হয়। কিন্তু তাহার পুনরাক্রমণ বন্ধ হয় না। সাময়িক উপশম হয় এই মাত্র। নতুবা আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সেবন ফলে কখন হাঁপানী কান্ধী আরোগ্য হয় না। হাঁপানীর আক্রমণের অশুভ কারণ উপস্থিত হইলেই আবার শ্বাসকষ্টতা উপস্থিত হয়। যে সমস্ত ঔষধে হাঁপানী আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হয়, তাহা দ্বারা পীড়া আরোগ্য হয় না, তবে ঐরূপ ঔষধ, যেমন—থুতরা চুর্কট, বা অন্তরূপ চূর্ণের দ্বারা

ইত্যাদি গ্রহণ করিয়া উপশম লাভ করে। পরে তাহার উপশম-হওয়া বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত সেই ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকে। সেই ঔষধে উপশম না হইলে ঐ শ্রেণীর অপর আর একটি ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করে। এইরূপ ভাবে সময় কাটায়, তবে এই শ্রেণীর ঔষধে পীড়া আরোগ্য না হইলেও তদ্বারা যে উপশম হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আর এই উপশমের জন্তই এই শ্রেণীর ঔষধের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। হাঁপানী ক্রান্তির নিবৃত্তি জন্ত যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্তই অবগাদক। এই শ্রেণীর ঔষধ নিম্নত ব্যবহার করিলে অনিষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্ত রোগীকে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত যে, বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত যেন ব্যবহার না করে।

কাফরী উগ্র কাথ পান করিলে সময়ে সময়ে হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়। কফেনই সাই-ট্রাণাও বেশ উপকারী ঔষধ। দুই তিন গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়ম আইওডাইড প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া সেবন করিলে হাঁপানী উপস্থিত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়। এই সমস্তের মধ্যে কফেনই আইওডাইড একটি ভাল ঔষধ। ইহা সহজে দ্রব হয় না, তজ্জন্ত ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। পরন্তু পাকস্থলীর উত্তেজনা এবং বিবমিষা বা বমন উপস্থিত করে। Eupnine নামক দ্রবও উৎকৃষ্ট ঔষধ। এক ড্রাম মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা পর পর উষ্ণ জল সহ পান করাইতে হয়। আবশ্যকানুযায়ী কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কোন কোন রোগী আইওডাইড একেবারে সহ্য করিতে পারে না। অতি অল্প মাত্রায় সেবন করিলে সর্দি ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। তজ্জন্ত স্থলে পাঁচ হইতে দশ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিয়ম কোরাইড সেবন করাইয়া তৎপরে কফেনই আইওডাইড সেবন করাইলে আইওডাইড বেশ সহ্য হয়। কফেনই আইওডাইড সেবন করাইয়া পরেও ক্যালসিয়ম কোরাইড সেবন করান যাইতে পারে কিন্তু উভয় ঔষধ একত্রে সেবন করান যাইতে পারে না। কারণ একত্রে প্রয়োগ করিলে ক্যালসিয়ম আইওডাইড উৎপন্ন হয়। এই নবোৎপন্ন ঔষধ আইওডাইড উৎপন্ন হওয়ার বাধা প্রদান করে না। বালকদিগের পক্ষে বয়স অনুসারে মাত্রা হ্রাস করিতে হয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পর লিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

ট্রিনিট্রিন

...

১৫ গ্রেণ।

সোডিয়ম আইওডাইড

...

৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা

বাসকৃচ্ছা অস্তহিত না হওয়া পর্য্যন্ত দুই তিন ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেব্য।

অথবা

Re.

সোডিয়ম নাইট্রাইট

...

১ গ্রেণ।

সোডিয়ম আইওডাইড

...

৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা।

ঐ তিন ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা সেব্য।

হাঁপানী কালীর হাঁপ নিবৃত্তি করার জন্য গ্রিনডেলিয়ার বেশ সুখ্যাতি আছে । নিম্ন-লিখিত ব্যবস্থা পত্র দেওয়া চলিতে পারে ।

Re.

একট্রা: গ্রিনডেলিয়া রোবাস্টা লিকুইড ...	২০ মিনিম ।
সোডিয়াম আইওডাইড ...	৫ গ্রেণ ।
ট্রিনিট্রিন ...	হঠত গ্রেণ ।
চিম্চার ইউকরবিয়া পিলু ...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরফরম ...	১ ড্রাম ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

এক কি দুই মাত্রা জল সহ মিশ্রিত করিয়া দুই-চারি বণ্টা পর পর খাসকছুতা হ্রাস ন হওয়া পর্য্যন্ত সেবা ।

Re.

একট্রা: গ্রাণ্ডিলিয়া রোবাস্টা লিকুইড ...	২০ মিনিম ।
একট্রা: মাইরটাস চিকাম ...	২০ মিনিম ।
একট্রা: ইয়েরবা সেন্টা লিকু ...	২০ মিনিম ।
একট্রা: কোরবাহাকো লিকু. ...	১ ড্রাম ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

দুই ড্রাম ত্রাণ্ডী ও এক গেলাস উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিবে ।

অধ্বাতিক প্রাণালীতে মর্কিনা আর হায়সিন প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয় এতৎসহ ট্রিনিট্রিনও দেওয়া যাইতে পারে । যেমন—

Re.

মর্কিন হাইড্রোক্সোমাইড ...	১ গ্রেণ ।
হায়সিন হাইড্রোব্রোমাইড ...	হঠত গ্রেণ ।
ট্রিনিট্রিন ...	হঠত গ্রেণ ।

এক মাত্রা অধ্বাতিক ।

প্রয়োগ কর । কেহ কেহ হায়সিনের পরিবর্তে, এট্রোপিন প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন ।

বাশ্পরূপে প্রয়োগ করার পক্ষে নিম্নলিখিত ঔষধ ভাল ।

Re.

কোকেন হাইড্রোক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ ।
এট্রোপিন সালফ	...	২ গ্রেণ ।
সোডিয়ম নাইট্রাইট	...	১০ গ্রেণ ।
মিসিরিন	...	১০ মিনিম ।
একোয়া রোজ	...	৪ ড্রাম ।

মিশ্রিত করিয়া বাষ্প প্রয়োগ জরু প্রব । উৎকৃষ্ট প্রব ।

বাষ্প প্রয়োগ যন্ত্র দ্বারা নাসিকা পথে বাষ্প গ্রহণ করিতে হয় । সাবধান যেন পাঁচ—দশ মিনিমের অধিক ঔষধের বাষ্প একবারে প্রয়োগ করা না হয় । ঔষধের এই ইহাই পূর্ণ মাত্রা ।

আবশ্যক হইলে কতক সময় পর এই বাষ্প কয়েকবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কারণ—যে পরিমাণ বাষ্প প্রয়োগ করা হয় তাহার অতি অল্প পরিমাণ অংশই আবদ্ধ থাকে ।

বালকদিগের হাঁপানী কালীতে অনেক সময়ে পূর্ণ মাত্রার ইপিকাক সেবন করাইয়া বমন করাইলে বেশ উপকার হয় । তাহাতে উপকার না হইলে উল্লিখিত কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় ।

ধূতুরার পাতা ইত্যাদির চুর্কট, চূর্ণ এবং অস্ত্রাশ্র ঔষধ প্রস্তুত প্রাণালীবিধি উল্লেখ করা বাহ্যিক মাত্র ।

Md. Journal did paris কাণ পাকা—সিলভার নাইট্রেট—কাণে পূর রোগীর সংখ্যা—বিশেষতঃ বালক বালিকার সংখ্যা বিস্তর । অনেক সময়ে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা হয় না বলিয়া আরাম হয় না । এইজন্য এই সম্বন্ধে সকল বিষয়ই আলোচনা আবশ্যক ।

কাণপাকা সম্পূর্ণ আরোগ্য করার জন্ত যেরূপ অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা দেখা যায় এবং অস্ত্রাশ্র দ্বারা যেরূপ ভাবে অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে অর্থাৎ সমস্ত পীড়িত বিধান এবং সমস্ত এডিনাইড প্রায়ই উচ্ছেদ করা সহজ সাধ্য হয় না এবং রোগীও সন্তুষ্ট হয় না । উক্তজন্য কাণ পাকা লইয়াই অনেকে জীবন অতিবাহিত করে । আবার এরূপ অস্ত্রোপচার করিয়াও অনেক সময়ে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না । স্থানিক গঠনের প্রকৃতি ও আকৃতি অনুসারেও অনেক সময়ে পীড়িত স্থানে উপযুক্ত ভাবে পরিষ্কার করিয়া ঔষধ সংলিপ্ত করিতে পারি না । ইহাই কাণ পাকা আরোগ্য না হওয়ার একটা প্রধান কারণ ।

কাণ পাকার চিকিৎসায় পিচকারী দেওয়া একটা প্রচলিত এবং প্রসিদ্ধ চিকিৎসা প্রণালী । কিন্তু পিচকারী দত্ত ঔষধ পীড়িত স্থানে উপস্থিত হয় কিনা, সন্দেহ । বালকদিগের কর্ণপট্টা অত্যন্ত পাতলা, পিচকারীর বেগে তাহা সহজে বিদীর্ণ হয়—তাহার ফল এই হয় যে, কাণ পাকা আরোগ্য হউক বা না হউক বালক কাণা হয় । বয়স বেশী হইলে অতি সহজে উক্ত ঝিল্লি বিদীর্ণ হয় না, অতঃপর পিচকারী দত্ত ঔষধও পীড়িত স্থানে উপস্থিত হয় না, কেবল

৩—আধিন, কার্ভিক

পীড়িত স্থানের সম্মুখের কিয়দংশ স্থানের ময়লা ধোত হইয়া আইসে মাত্র । কারণ অনেক সময়ে এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে পীড়িত স্থান কর্ণ পটাহের পশ্চাতে অবস্থিত, পটাহ স্থিতি সামান্য ছিদ্র পথে তথাকার আব বহির্গত হইয়া আইসে না । এট বিভিন্ন বাধা না পাইলে পিচকারী দত্ত ঔষধ সফ্রেই পীড়িত স্থানে উপস্থিত হইয়া যথেষ্ট উপকার করিতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই । কিন্তু তথায় উপস্থিত করাই সমস্তার বিষয় । অব্যাহত ভাবে পিচকারী দত্ত ঔষধ পীড়িত স্থানে উপস্থিত হইলে তৎসাহায্যে পুষ্, আব, এবং যত ময়লা থাকে সমস্তই পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে ।

পিচকারী যথাযথভাবে প্রয়োগ করিতে গেলে রোগী বেদনা বোধ করে, তজ্জন্তও পিচকারী প্রয়োগের ফল ভাগ হয় না । কর্ণ পটাহের পশ্চাতের পুর একটা সরু ছিদ্র করিয়া বহির্গত হইয়া আইসে । এই রকু পথে পিচকারী দত্ত ঔষধ ভালরূপে প্রবেশ করে না । কিন্তু রকু যদি বড় হয়, তাহা হইলে স্রুফল হইতে পারে । নানারূপ চূর্ণও প্রক্ষিপ্ত হইয়া থাকে এবং অনেক সময়ে বেশ স্রুফল হয় কিন্তু উক্ত রকু বৃহৎ না হইলে চূর্ণ ঔষধ পীড়িত স্থানে সংলিপ্ত হইতে পারে কিনা, সন্দেহ । তুলীর সাহায্যে সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ সম্বন্ধেও ঐ একই আপত্তি ।

ডাক্তার রিচার্ড মহাশয় পূর্বে কথিত অস্থবিধার বিষয় উল্লেখ করিয়া এক নূতন প্রাণালীতে সিলভার নাইট্রেট দ্রব প্রয়োগ করিয়া স্রুফল লাভের বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । তাঁহার বর্ণিত প্রাণালীও সহজ সাধ্য । পরন্তু তদ্বারা উপকার না হইলেও অপকার হওয়ার কোন আশঙ্কা নাই ।

পিচকারী ইত্যাদি দ্বারা কর্ণের মধ্যস্থিত পুষ্, শুষ্ক ময়লা ইত্যাদি পরিষ্কার করিয়া লইয়া শোষক তুলার তুলী দ্বারা শুষ্ক করিয়া লইবে । পলিপস, মাংসাকুৰ প্রভৃতি থাকিলে তাহা পূর্বেই পরিষ্কার করিয়া দূরীভূত করিতে হইবে । পটাহের রকু অত্যন্ত সরু থাকিলে তাহা একটু বড় করিয়া লইতে হইবে । কিন্তু তাহা না করিলেও চলিতে পারে ।

যে কাশে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে রোগী তাহার বিপরীত পার্শ্বে মস্তক এত নত করিবে যে, পীড়িত কর্ণ সেন সকলের উচ্চ এবং সমতল ভাবে অবস্থিত হয় । এই অবস্থায় কয়েক বিন্দু সিলভার নাইট্রেট দ্রব দ্বারা কর্ণ গহ্বর যেন পরিপূর্ণ হয় । ঔষধীয় দ্রব দ্বারা গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিয়া তদবস্থায় পাঁচ মিনিট কাল স্থিরভাবে রাখিতে হইবে । তৎপর শুষ্ক করিয়া একটু শোষক তুলী দ্বারা বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে ।

প্রথমে অল্প শক্তির—শতকরা তিন শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিয়া ক্রমে শক্তি বৃদ্ধি করা আবশ্যক । ইনি শতকরা বিশ শক্তির দ্রব পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছেন । কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই ।

সিলভার নাইট্রেট দ্রব অধিক গভীরস্তর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিতে পারে না । প্রয়োগ মাত্রই অণু লাগে সংযত হইয়া যায় । রোগী কোনরূপ অস্থবিধা বোধ করে না ।

ইহার মতে ম্যাটেইড কোষ উন্মুক্ত করা বাতীত অপর সকল চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা এই প্রাণালীর ফল ভাল ।

এক দিন পর পর অথবা সপ্তাহে দুই বার—চিকিৎসক যেকোনভাবে ইচ্ছা করেন প্রয়োগ করিতে পারেন । অস্থিতে সামান্য ক্ষত হইলে এই চিকিৎসাতেই উপকার হইতে পারে । কিন্তু অস্থি ক্ষয়ের পরিমাণ অধিক হইলে সফলের আশা করা অসুচিত ।

দুই একটা রোগীকে সিলভার নাইটেট দ্রব প্রয়োগ করার পর কিছু বেদনা হইয়া কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল । কিন্তু তাহার পরিণাম ফল উৎকৃষ্ট হইয়াছিল—অর্থাৎ কয়েক বৎসর স্থায়ী কাণ পাকা এই উপায়ে আরোগ্য হইয়াছিল । ইউট্রোসিয়ান নল মধ্যে দ্রব প্রবেশ করিতে পারে । কিন্তু তজ্জন্ত কোন মন্দ ফল হয় না ।

এই চিকিৎসা প্রাণালী অত্যন্ত সাধারণ প্রণালীর জ্ঞায় । ম্যাটেইড কোষ উন্মুক্ত করা এই পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা । যে স্থলে তাহাতে কোন আপত্তি থাকে সেই স্থলে এইরূপ চিকিৎসা করিতে হয় ।

কোকেন—স্থানিক অবসাদক । বিপুল পরিমিত জলে শতকরা ০.৫ শক্তির কোকেন দ্রব ১০০ cc এর সহিত, ১—১০০০ শক্তির এড্রেনালিন ক্লোরাইড দ্রব ৩ মিনিম মিশ্রিত করিয়া লইলেই বেশ ভাল ফল পাওয়া যায় । স্থানিক অবসাদক ক্রিয়ার জন্য একক কোকেইন প্রয়োগ অপেক্ষা এড্রিনালিন সহ এইরূপে প্রয়োগ অধিকতর ফলপ্রসূ ঔষধ সম্ভব প্রস্তুত হওয়ার আবশ্যক । প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া দিলে তাহা নষ্ট হইয়া যায় । এড্রেনালিন দ্রব কয়েক দিবস পরে অল্প লাগবর্ণ হয় । কেহ কেহ বলেন—এই বর্ণ প্রাপ্ত হইলে তাহার ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট হয় । কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না । তবে তাহার শক্তি যে নষ্ট হয়, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই । ০.২৫ শক্তির কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিলেও স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয় । এড্রেনালিন সঙ্গে থাকার কোন অনিষ্ট হইতে পারে না, কারণ এই ঔষধ কর্তৃক প্রাপ্তবর্তী শোণিত বহা আকৃষ্ট হওয়ার তৎস্থান রক্ত হীন হইয়া সাদা হইয়া যায়, তৎপাকার ঔষধ আর অন্য স্থানে পরিচালিত হইতে পারে না । সেই স্থানে অধিক ঔষধ প্রয়োজিত হইলেও তাহা ক্ষয় নিয়ে আবদ্ধ হইয়া থাকে । প্রথমবার কর্তন করা মাত্র তৎসমস্ত বহির্গত হইয়া যায় । এড্রেনালিন সঙ্গে থাকার জন্য অধিক শোণিত স্রাব হইতে পারে না । কোকেন শোষিত হইয়া শীঘ্র বিষ ক্রিয়া করিতে পারে না—এই স্থানেই আবদ্ধ থাকার স্থানিক অসাড়তা অধিকতর স্থায়ী হয় । ইউকেন প্রভৃতি অত্যন্ত বে সমস্ত স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমস্তই কোকেন অপেক্ষা নিকৃষ্ট ।

দূষিত ক্ষত দোষনাশক—কর্তৃত দূষিত ক্ষতে দোষ সংক্রমিত হইয়াছে—এমন সন্দেহ হওয়ার কারণ থাকিলে তৎক্ষণাৎ স্রোগ জীবাণু নাশক উপায় অবলম্বন করিলে ক্ষতে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না ।

এই উদ্দেশ্যে কাহারও মতে চারিটি ঔষধ প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যিক । কার্বলিক এসিড, বোরিক এসিড, এলকোহল, এবং আইডিন ।

শতকরা ১৫ শক্তির কার্বলিক এসিড তুলার তুলী দ্বারা ক্ষতের সমস্ত স্থানে উত্তমরূপে প্রলেপ দিয়া তাহার অব্যাহতি পরেই তৎসমস্ত স্থান এলকোহল দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিয়া দিতে হয় । এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ উত্তমরূপে সহ্য হয় এবং অনেক প্রকার ভোগ জীবাণু বিনষ্ট হয় । বেদনা নিবারিত হয় । প্রদাহগ্রস্ত স্থানেও এইরূপ প্রয়োগ উত্তমরূপে সহ্য হয় । অথচ ত্বকের কোন অনিষ্ট হয় না ।

এলকোহল প্রয়োগ করার পর বোরাসিক এসিডের গাঢ় জলীয় দ্রব সহ সমভাগে শতকরা ১৫ শক্তির এলকোহল মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করতঃ ক্ষত আবৃত করিয়া দিবে । বোরাসিক এসিড শতকরা ১৮ ভাগ জল সহ দ্রব করিয়া গাঢ় দ্রব প্রস্তুত করিতে হয় । তদপেক্ষা কম বা বেশী শক্তির বোরাসিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয় না ।

বোরাসিক এসিডের রোগ জীবাণুনাশক শক্তি তত্ত প্রবল নহে । তবে ঐরূপ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে শোষিত হইয়া শরীর মধ্যে নীত হয় । প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে তাহা অবগত হওয়া যায় । কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে, ত্বকের উপরে জলীয় বোরাসিক দ্রব করিলে তাহা শোষিত হয় না । সে যাহাই হউক বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করিলে রোগ জীবাণু যে বংশ বৃদ্ধি হ্রাস হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

আনীত জলের উত্তাপ।—শীতল জলে স্নান বলিলে ৩৩ হইতে ৬৫ F. ঈষৎ জলে বলিলে ৮৫ হইতে ৯২ F. এবং উষ্ণ জলে বলিলে ৯৮ F. এবং উত্তপ্ত জলে বলিলে ৯৮ F. হইতে ১০৬ F. উত্তাপবৃত্ত জলে স্নান বৃত্ত হইবে । (Hygienic Gazette).

নাসিকা মধ্যে বাহ্য বস্ত্র ।—নাসিকা গহ্বরস্থিত বাহ্যবস্ত্র চিম্টা দ্বারা টানিয়া সহজে বাহির করিতে না পারিলে পিচকারী দ্বারা অপর নাসিকার মধ্যে উষ্ণ জল প্রয়োগ করিতে হয় । এমন পিচকারী ব্যবহার করিতে হইবে যে, তাহার মুখ যেন নাসিকার মুখের সহিত যেন আটকা লাগে । প্রথমে অন্ন বলে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে বেশী প্রয়োগ করিবে এইরূপে ধীর ভাবে অথচ সবলে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সহসা বাধা অপসারিত হয় । বাহ্য বস্ত্র বহির্গত হয় । অন্তঃস্থ স্থান উন্মুক্ত হয় । গলকোষের পশ্চাৎ প্রাচীর হইতে বাধা প্রাপ্ত হইয়া বিপরীত মুখে প্রত্যাবর্তনের ফলে বাহ্য বস্ত্র অপসারিত হয় ।

(American Journal of Surgery.)

রক্তঃ কৃচ্ছ্রতা—Dysmenorrhea.

::

[ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশনে আলোচিত প্রবন্ধের সারসঙ্কলন]

::

আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ যে সমস্ত জ্বরোগ চিকিৎসার্থ প্রাপ্ত হন, তৎ সমস্তের মধ্যে আমার বোধ হয় রক্তঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সংখ্যাই সর্বাপেক্ষা অধিক। জ্বরোগের আর্ন্তব প্রাবের কালে কোন না কোন সময়ে আর্ন্তব প্রাব সংশ্লিষ্ট কোনরূপ বেদনা কখন হয় নাই, এমন জ্বরোগের সংখ্যা অতি বিরল। তজ্জন্ত সকল চিকিৎসকের এই বিষয়ে কিছু না কিছু অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যিক। এই জন্তই আমরা পুনঃ পুনঃ এই বিষয় আলোচনা করিয়া থাকি।

চিকিৎসকদিগের যে সমস্ত সভা সমিতি আছে, তৎ সমস্তের মধ্যে ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশন সভাই সর্বশ্রেষ্ঠ। উক্ত সভার বিগত অধিবেশনে বর্ণিত বিষয় বিশেষরূপে আলোচিত হইয়াছিল। আমরা তাহার কোন কোন বিষয়ের মূল মর্ম উপহার দিতেছি।

“রক্তঃকৃচ্ছ্র” এই সংজ্ঞা সম্বন্ধে নানা মূনির নানা মত। কেহ কেহ বলেন—আর্ন্তব প্রাব সময়ে বেদনা, অসুখ বোধ ইত্যাদি হইলেই সেই পীড়া রক্তঃকৃচ্ছ্র পীড়া বলিয়া পরিগণিত করিতে হইবে। কিন্তু অপর এক সম্প্রদায় বলেন—তাহা হইলে জ্বরোগের সমস্ত পীড়াই রক্তঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইবে। কারণ, যে কোন, কারণে, যে কোন পীড়ার আক্রান্ত হইলে আর্ন্তব প্রাব সময়ে আর্ন্তব প্রাব সংক্রান্ত অসুখতা উপস্থিত হয়। এই অসুখতা বাস্তবিক স্বরূপ কোন পীড়া নহে। অস্ত পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। যেহেতু আনুষঙ্গিক লক্ষণ, তাহা মূল পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না। যে হেতু অস্ত পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ রক্তঃকৃচ্ছ্রতা সে হেতু রক্তঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা করিয়া মূল পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক হয়। সুতরাং রক্তঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে আলোচ্য বিষয় হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ জ্বরোগ চিকিৎসক অধ্যাপক হারম্যান মহাশয় এই মতের সমর্থক।

আর্ন্তব প্রাব সময়ে জরায়ুর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল এবং বেদনাও অত্যন্ত প্রবল হয়। এই লক্ষণ সহ সচরাচর কাম প্রবৃত্তির অভাব হয়—তজ্জন্ত এই পীড়াগ্রস্তা জ্বরোগ বিবাহিত হইলেও সন্তান হয় না। এই অবস্থার যদি জরায়ু গ্রীবা মুখ প্রসারিত করিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে কাম প্রবৃত্তি কমে এবং তখন বন্ধাব্দ ঘোষ নষ্ট হয়।

উল্লিখিত শ্রেণীর রক্তঃকৃচ্ছ্র পীড়া বেশী দেখিতে পাওয়া যায় না। দশজনের মধ্যে একজনও এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রমণ হয় কি না, সন্দেহ। অধিকাংশ জ্বরোগকেই আর্ন্তব প্রাব সময়ে বিশেষ প্রকৃতির বেদনা বোধ করে না। এবং এমন অনেক জ্বরোগ দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহার সম্যক বেদনা প্রাপ্তই করে না। তজ্জন্ত তাহার চিকিৎসাও আবশ্যক হয় না।

যে সমস্ত জীলোক রক্তকৃচ্ছ পীড় দ্বারা আক্রান্ত থাকে, তাহারা যে কেবল মাত্র জরায়ুতেই বেদনা অনুভব করে, তাহা নহে; পরন্তু বস্তিগহ্বরে অত্যন্ত প্রকৃতির নানারূপ অস্ববিধা অনুভব করে। তবে পীড়ার আরম্ভ সময়ে কেবল মাত্র জরায়ু আক্ষেপজ শূলবৎ বেদনা লইয়াই পীড়া আরম্ভ হয়। এইরূপ হওয়ার কারণ এই যে, এই শূলবৎ বেদনা আরম্ভ হইলে রোগিণী ক্রমে ক্রমে ত্বর্কল হইয়া পড়ে, মাসের পর মাস, বৎসরের পর বৎসর এইরূপ পর্যায় ক্রমে বেদনা উপস্থিত হওয়ার দেহের প্রতিরোধক শক্তি ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়, তাহার যজ্ঞায় সমস্ত স্নায়ু মণ্ডল অবশন্ন হইয়া পড়ে। স্নায়ুর কেন্দ্রস্থান আক্রান্ত হয়। পৃষ্ঠদেশের স্পর্শ বোধক স্নায়ু দশম, একাদশ, দ্বাদশ এবং কটিদেশের প্রথম শাখা দ্বারা যে যে স্থান প্রতিপালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানের টনটনানী উপস্থিত হয়।

প্রকৃত আক্ষেপজ রক্তকৃচ্ছ পীড়ার প্রকৃতির বিশেষত্ব এই যে, এই বেদনা সহসা আরম্ভ হইয়া অক্ষফণ স্থায়ী হয়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং শয্যাগত থাকিলেও কোন রূপ উপশম বোধ হয় না। অনেক সময়ে এমনও হয় যে, রোগিণী রক্তনীতে স্বচ্ছন্দে নিদ্রা ঘাইতেছে, কিন্তু শেষ রাত্রিতে বেদনা উপস্থিত হওয়ার জন্য সহসা জ্ঞান আরম্ভ করে। এই বেদনা হয় তো দশ পনের মিনিট কাল স্থায়ী হয়। তৎপর বশন হওয়ার উপশম হয়। এই প্রকৃতির বেদনা অতি অল্প স্থলেই চব্বিশ ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হয়। কোন কোন জীলোকের এই বেদনা দশ মিনিটের অধিক স্থায়ী হয় না। কিন্তু এই অল্প সময়ের মধ্যেই অত্যন্ত অধৈর্য হইয়া পড়ে। বশন হইতে থাকে। অনেকে দেখিয়া থাকিবেন যে, কোন কোন রোগিণী এইরূপ বেদনার জন্য ঘরের মেঝেতে একদিক হইতে অপর দিক পর্য্যন্ত গড়াগড়ি করিতে থাকে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগিণীর মুখা হয়। বস্তিগহ্বরের অপর কোন পীড়াতেই এত প্রবল বেদনা হয় না।

এই প্রবল বেদনাই রক্তশূল বেদনার প্রধান এবং নির্দিষ্ট লক্ষণ। স্থানিক বেদনা নিবারক ঔষধ এবং ক্লোরফর্ম অবিকৃত হইবার পূর্বে এই প্রকৃতির রক্তশূল বেদনাগ্রস্ত রোগিণীর চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত। এবং ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে Dr. Mackintosh মহাশয় সর্ব প্রথম জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করেন। তদবধি এই প্রণালী প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে দেখে, যেখানে সেখানে এই প্রণালী অবলম্বন করেন। কিন্তু এক্ষণে স্থানিক এবং সার্জিক্যাল অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ অবিকৃত হওয়ার যে সমস্ত স্বেবিধা হইয়াছে, পূর্বকালে তৎসমস্ত কিছুই ছিল না। চিকিৎসার জন্য রোগিণীকে যথেষ্ট যত্না ভোগ করিতে হইত। এইরূপ যত্না ভোগ করিয়াও যখন রক্তশূল পীড়ার চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত, তাহাতেই বৃদ্ধিতে পারা যায় যে, এই বেদনা কত প্রবল। ডাক্তার মেকিন্টশ মহাশয় ২৭ জনের মধ্যে ২৪ জন এই প্রণালীতে আরোগ্য করিয়াছিলেন। কিন্তু বর্তমান সময়ে অনেকই সন্দেহ করেন যে, এই প্রণালীর চিকিৎসার ফল কেত সন্তোষজনক কি না। কারণ, এক্ষণে স্থানিক পচন নিবারক এবং সংজাহারক ঔষধ অবিকৃত হওয়ার চিকিৎসক নির্ভাবনায়—উপকার হইলেও হইতে পারে এবং যদি

কোনও উপকার না হয় তথাচ কোন অনিষ্ট হইবে না—এই মনে করিয়া অনর্থক অস্ত্রোপচারের সংখ্যা বৃদ্ধি করেন। কিন্তু পূর্বে তজ্জন ছিল না। অর্থাৎ উপকার না হইলেও অপকার আশঙ্কা বিলক্ষণ ছিল। সুতরাং বিশেষ কঠিন না হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত না। বর্তমান সময়েও বিশেষ কঠিন হলে ঐরূপ সন্তোষজনক ফল হয় না।

অনেকে বলেন—আর্তব শ্রাব আবদ্ধ থাকার জন্য ঐরূপ বেদনা হয়। কিন্তু কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। এই শেষোক্ত সম্প্রদায়ের মতে আর্তব শ্রাব জরায়ু গহ্বরে আবদ্ধ হইয়া থাকার জন্য ঐরূপ প্রবল বেদনা হওয়া সম্ভব নহে। সামান্য কিছু বেদনা হইলে হইতে পারে। আক্ষেপজ বেদনা হইতে এই বেদনা অতি অল্প এবং রোগিণী দীর্ঘকাল রোগভোগ না করিলে প্রায়ই চিকিৎসার অধীনে আইশে না। যৌবনের অস্ত্রান্ত লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরও আর্তবশ্রাব উপস্থিত না হওয়া এবং নির্দিষ্ট সময়ে বেদনা হওয়া—সে একটা পৃথক বিষয়।

অনেক লেখক মেখে নাম ডিস্মেনোরিয়া বলিয়া এক শ্রেণীর রজঃশূল বেদনার বিষয় বর্ণনা করেন। কিন্তু ডাক্তার হারমেন তাহা স্বীকার করেন না তাঁহার মতে স্বেচ্ছাকাঞ্চা মণল স্ত্রীলোকের ঐরূপ ঝিল্লিশ্রাব হওয়া স্বাভাবিক। তাহাতে কোন বেদনা হয় না। বেদনা উপস্থিত হওয়া মানসিক বা স্নায়বিক দুর্বলতার লক্ষণ। এই শ্রেণীর বেদনা প্রবল হয় না। শান্তস্থিতির অবস্থায় রাখিয়া পোষক পথ্য এবং মানসিক প্রফুল্লতা সম্পাদন করিলেই ইহা আরোগ্য হয়। গর্ভশ্রাব হইলেও ঝিল্লি নির্গত হয়। কিন্তু এই ঝিল্লির আয়তন বড়। নির্গত হওয়ার সময়ে বিশেষ বেদনা হয়। এতলে চিকিৎসক অ'হুত হন—কেবল ঝিল্লির জন্য বেদনার জন্য নহে। রজঃশূলপীড়ার সহিত জরায়ুর আয়তন, গুরুত্ব, অবস্থান ও আকৃতি প্রকৃতির কিম্বা জরায়ুগ্রীবার নলের আয়তন বা অবস্থানের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। জরায়ু বা জরায়ুগ্রীবার গহ্বর সরল হটক বা বক্র হটক; বৃহৎ হটক বা সঙ্কীর্ণ হটক বা প্রসারিত হটক বা না হটক—সকল অবস্থাতেই রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। অনেক পাঠ্য পুস্তকে এমন দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার নল সমকোণে বক্র এবং তৎপর জরায়ু গহ্বর প্রসারিত হইয়া রহিয়াছে। কিন্তু জরায়ু ছেদন করিয়া তজ্জন অংস্থা কখনো দেখা যায় না। এমন অনেক স্থলে দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার মুখ এত সঙ্কীর্ণ যে তন্মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান অসম্ভব হইয়া পড়ে, অথচ তজ্জন স্থলে রজঃশূলের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। আবার উক্ত মুখ এত প্রসারিত—যেস্থলে শলাকা সহজেই প্রবেশ করান যায়। অথচ তজ্জন স্থলে প্রবল রজঃশূলের ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকে।

অণুবহা মল, অণুশয়, জরায়ুর আবরক স্রৈ শ্লক ঝিল্লি এবং বস্তিগহ্বরবৃত্ত সংযোগ তন্তু ইত্যাদির পীড়ার জন্য রজঃশ্রাব সময়ে বেদনা হইতে পারে। কিন্তু তাহা প্রকৃত রজঃশূল পীড়া নহে। ঐ সময়ে প্রদাহ হইলে আর্তব শ্রাব সময়ের ৮১০ দিনের পূর্ব হইতে বেদনার সূত্রপাত হয় এবং আরম্ভ হইলেই বেদনা অন্তর্হিত হয়। এই অর্থাৎ বেদনাসহ বস্তিদেশ ভার বোধ হয় কাহারো কাহারো শিরঃপীড়া এবং পেটে বেদনা হয়। ইহা প্রকৃত রজঃশূল পীড়া

নহে। বহিঃস্থের প্রদাহজ বেদনা, রক্তাধিক্যই বেদনায় কারণ এই প্রকৃতির বেদনাকে রক্তঃশূল সংজ্ঞা দিলে অসংখ্য পীড়া রক্তঃশূল মধ্যে পরিগণিত করিতে হয়।

ডাক্তার হারমেনের মতে প্রতি মাসে আর্ন্তবস্ত্রা জরায়ুর আক্ষেপ জন্ম যে বেদনা উপস্থিত হয় তাহাই রক্তঃশূল নামে উক্ত হইতে পারে। এই আক্ষেপ সময়ে জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত হয় এবং জরায়ুও দেখা আকৃষ্ট হয়। এই দৈহিক আকৃষ্টন জন্মই বেদনা হয়। যাত্নিক উপায়ে রক্ত নির্গত হওয়ার পথরোধ হয় না। যথেষ্ট নির্গত হইতে পারে।

রক্তঃশূলের কারণ কি, তাহা বর্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা যুগ্মীদিগের মধ্যে যে এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। রক্তঃশূল পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের পীড়ার আরম্ভ সময় হইতে কারণ অনুসন্ধান করিয়া ইহাই জানিতে পারা যায় যে, প্রথম আর্ন্তবস্ত্রাবের সময় হইতেই অধিকাংশ রোগিণী এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। দুই তৃতীয়াংশ প্রথম আর্ন্তবস্ত্রাবের সময়ে আরম্ভ হয়। ২৫ বৎসর উত্তীর্ণ হইলে কদাচিৎ এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এবং উত্তরোত্তর পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয় বই হ্রাস হয় না। বিনা চিকিৎসায় আপনা হইতে প্রকৃত রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

বেদনা প্রথমে জরায়ুতে আরম্ভ হয়। তথা হইতে প্রতিফলিত হইয়া মেরুদণ্ডের উক্ত স্থান হইতে যে যে স্থান স্পর্শবোধক স্নায়ুদ্বারা প্রতিপালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানেই উক্ত বেদনা পরিচালিত হইয়া থাকে। এই প্রতিফলিতস্থানের বেদনাও পর্য্যায়ক্রমে মাসের পর মাস ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শেষে অবশ্যই স্নায়ুগুণে যেমন সহজে বেদনা আরম্ভ হয়, তেমন সহজে প্রতিনিবৃত্ত হইতে দেখা যায়।

অধিক বয়সে রক্তঃশূল আরম্ভ হইলে বুঝিতে হইবে—দৌত্রিক অর্কবৃদ্ধির সহিত ইহার সংশ্রব রহিয়াছে।

বিনা চিকিৎসায় স্বাভাবিক উপায়ে রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য হওয়ার একমাত্র উপায় গর্ভ সঞ্চার। প্রসবের সময়ে শিশুর মস্তক দ্বারা জরায়ু গ্রীবা বতদূর সম্ভব প্রসারিত হয়। এই জরায়ুগ্রীবা প্রসারণের ফলেই রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। এইজন্যই কথিত হইয়া থাকে যে, গর্ভসঞ্চার হইলেই রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। রক্তঃশূল পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোক বত দিবস বক্ষ্যা থাকে তত দিবস পীড়া আরোগ্য হয় না। এইজন্যই রক্তঃশূল পীড়ার সহিত বক্ষ্যাবের এত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ—উভয়ে একত্রে অবস্থান করে।

প্রকৃত রক্তঃশূল চিকিৎসা সম্বন্ধে একটু বিশেষত্ব আছে। কারণ এই যে, অনেক সময় অবস্থা বিপণ্ণে চিকিৎসার ফল রোগ অপেক্ষা অধিক ব্যর্থতার কারণ হইয়া থাকে। অণ্ডাশয়দ্বয় দুর্নীভূত করতঃ আর্ন্তবস্ত্রাব এক কালীন বন্ধ করিলে আর রক্তঃশূল পীড়া উপস্থিত হয় না। একটা পরিহাসের কথা আছে যে—যাথা কাটিয়া ফেলিয়া দিলে মাথার ব্যথা নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়—রক্তঃশূল পীড়ার চিকিৎসায় অণ্ডাশয় উচ্ছেদের উদ্দেশ্য অবিকল তজ্জপ না হইলেও প্রায় তজ্জপই। কিন্তু অনেক সময়ে এমন অবস্থা উপস্থিত হয় যে,

বাধ্য হইয়া উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইতে হয়। এবং আমিও ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইয়াছি। কিন্তু তাহা আলোচনা করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

সাধারণতঃ আর্ন্তবস্ত্রাব বন্ধ না হয় অথচ বেদনা আরোগ্য হয়—এইরূপ ভাবেই চিকিৎসা করিতে হইলে দুইটী বিধান বিবরণ লক্ষ্য করিতে হয়।

প্রথম—আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে বেদনার উপশম করিয়া রোগিণীর যন্ত্রণার লাঘব করা।

দ্বিতীয়—পুনর্বার দ্বাৰাতে বেদনা উপস্থিত হইতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে বেদনা আরম্ভ মাত্র অস্বাভাবিক প্রণালীতে উপযুক্ত মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু এইরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগের দোষ এই যে, মর্ফিয়া অভ্যাস হইয়া যায় এবং ক্রমে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আর উপকার হয় না। আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীর বেদনা নিবারক ঔষধ সমূহ—যেমন—এটিপাইরিণ, এম্পাইরিণ, ফেনাসিটিন, পাইরামিডিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না অথচ বেদনা সামান্য প্রকৃতির হইলে ইহাতে উপশম হয়। কিন্তু বেদনা প্রবল হইলে এই সমস্ত ঔষধে কোন উপকার হয় না। কোন কোন সময়ে ঔষধ সেবন মাত্র বমী হইয়া যায়। ঔষধ পেটে থাকে না জন্ত কোন উপকার হয় না।

পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হইলে ক্রমে ক্রমে স্নায়ুশক্তি অবসর হইয়া পড়ে। সুতরাং সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির উপায় সমূহ অবলম্বন না করিলে বেদনা নিবারক ঔষধে কোন ফলই হয় না।

ডাক্তার হারম্যান মহাশয় বলেন—এই পীড়ার পক্ষে গোয়েকম খুনা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ খাইতে ভাল নহে। এটী জন্ত ট্যাবলেট বা তদ্রূপ অন্য কোন প্রয়োগরূপে প্রয়োগ করা উচিত। দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ তিন মাত্রা সেব্য।

কোন কোন জ্বীলোকের উক্ত মাত্রায় উদরান্থান, আন্থান শূল এবং আতিসারিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উক্ত ঔষধ সহ প্রতি মাত্রায় এক গ্রেণ ডোভারস পাউডার সংযোগ করিয়া লইলে উপকার হয়। আর্ন্তবস্ত্রাব আরম্ভ হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্বে হইতে এই ঔষধ সেবন আরম্ভ করিতে হয়। এবং আর্ন্তবস্ত্রাব শেষ হইয়া গেলেই ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হয়।

গোয়েকম কর্তৃক কেবল মাত্র জরায়ুৰ আক্ষেপজ রজঃশূল বেদনা উপশম হয় নত্যা, কিন্তু আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে বস্তিগত্বের রক্তাধিকা হওয়ার জন্ত এবং তাহার প্রত্যাবর্তক স্নায়বীর বেদনার উপশম হয় না।

গোয়েকম কর্তৃক সকল রোগিণীর সমান ফল হয় না। কাহারো বেশ উপকার হয়; আবার কাহারো কোন ফল হয় না।

জরায়ুৰ গ্রীবার অভ্যন্তর অংশ প্রসারিত করিলে সকল স্থলেই উপকার পাওয়া যায়। জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত করিলে রজঃশূল বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইলে কাম প্রবৃত্তির বৃদ্ধি হয়। বক্ষ্যাব দোষ নষ্ট হয়।

৪—আখিন, কার্ভিক

ম্যাকিন্টোশের প্রণালীতে ধাতব বুজি দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা আবশ্যক । প্রথমে এক নম্বর চুইতে প্রবেশ করিয়া ১৪ নং পর্যন্ত প্রবেশ করা হইলে জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হয় । ইংলিশ কাণিটারে যে ভাবে ক্রমে নম্বর বৃদ্ধি হইয়াছে, অনেকে তাহাই ভাল বোধ করেন । অনেকে হেগারের ডাইলেটর ভাল বোধ করেন । ডাইলেটর দ্বারা প্রসারিত করা সময়ে ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প করিয়া প্রসারিত করা বর্তব্য । কত বল প্রয়োগ করা হইতেছে, তাহা প্রবেশ করান সময়ে হাতে বেশ অনুভব করা যাইতে পারে । একেবারে অধিক বল প্রয়োগ করা অনুচিত ।

ল্যামেনিরিয়া টেন্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করার প্রথা পূর্বে বিলক্ষণ প্রচলিত ছিল । কোন কোন স্থলে বেশ সফলও পাওয়া যাইত । কিন্তু অনেক সময়ে ইহা দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় না । জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের গঠনের এমন বিশেষত্ব আছে যে, ছয় সাত মন তারতম্য করিতে পারে অর্থাৎ এক চক্ষি পরিমিত স্থলে ঐ পরিমাণ বল প্রয়োগ করিলে তাহা প্রসারিত হয় না । এইরূপ অবস্থায় লেমিনারিয়া টেন্ট কেবল মাত্র জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর এবং বাহ্য মুখ মাত্র প্রসারিত করে কিন্তু তাহার মধ্যস্থল প্রসারিত করিতে পারে না ।

ইহার ফল এই হয় যে, টেন্টের মধ্যাংশ প্রসারিত না হইয়া অভ্যন্তর মুখের উপরাংশ প্রসারিত হওয়ায় টেন্ট টানিয়া বাহির করা যায় না এবং তজ্জন্ত জরায়ু গ্রীবা কঠিন করিয়া উক্ত টেন্ট বহির্গত করার বিবরণও লিপিবদ্ধ আছে । তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল এবং সাধারণ অবস্থায় টেন্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করার পর গর্ভদেহের হওয়ায় রক্তঃশূলপীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমনত দৃষ্টান্ত আমি বিস্তর দেখিয়াছি ।

উল্লিখিত কারণ জন্ত এবং পচন নিবারক ও অসাড়তা উৎপাদক ঔষধের বহুল প্রচার হওয়ায় টেন্টের ব্যবহার অপ্রচলিত হইয়া আসিতেছে । তবে ইহা নিশ্চিত যে টেন্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায় । অত্যন্ত স্থূল টেন্ট প্রয়োগ না করিয়া মধ্যমাকৃতির টেন্ট প্রয়োগ করাই সুবিধা । এবং এমনি স্থূল টেন্টের পরিবর্তে মধ্যমাকৃতির দুইটি টেন্ট পাশাপাশী এক সময়ে প্রয়োগ করাই ভাল ।

বর্তমান সময়ে ধাতব প্রসারকের প্রচলিত অত্যধিক হওয়ায় এত বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র প্রচারিত হইয়াছে যে, তৎসমস্তের নাম স্মরণ করিয়া রাখাও কঠিন । তবে যে যন্ত্রে সংযোগ যত কম, সেই যন্ত্র তত ভাল । স্কু দ্বারা যাহা প্রসারিত করিতে হয় তাহার প্রধান দোষ এই যে, কত বল প্রয়োগ হইতেছে, তাহা বুঝিতে পারা যায় না এবং তজ্জন্ত অনেক সময়ে অধিক বল প্রয়োগে স্থানিক গঠন প্রসারিত না করিয়া ভিন্ন বিচ্ছন্ন করিয়া অনিষ্ট করা হয় ।

অনেকে ৬ বা ৭ এর অধিক নম্বরের বুজী প্রবেশ করান ভাল বোধ করেন না । ঐরূপ নম্বরের বুজী প্রবেশ করা হইতে হইলে রোগিনীকে অজ্ঞান করানর আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না । অগতঃ রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য হয় । কিন্তু এইরূপ অসম্পূর্ণ কাজ করিলে তাহার ফল হারী হয় না । ম্যাকিন্টোশের নম্বে ১৪ নম্বর পর্যন্ত প্রবেশ করান আবশ্যক ।

প্রথম ব্যবসা আরম্ভ করার সময়ে দেখিতাম যে, রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য করার জন্য জরায়ু গ্রীবার মুখের উভয় পার্শ্ব দ্বিধা বিভক্ত করিয়া দেওয়া হইত। আমিও এই প্রণালীতে কাঁচি দ্বারা কৰ্ত্তন করিয়া দিয়া দেখিতাম। কোন সফল পাই না। তন্মধ্যে একজন এখনো অসময়ে এক কালীন বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এই উপায়ে যত দূর পর্য্যন্ত কৰ্ত্তন করা হয় তাহাতে জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ কৰ্ত্তিত হয় না। বোধ হয় তচ্ছত্র উপকার হয় না। এই প্রণালীতে উক্ত অভ্যন্তর মুখ কৰ্ত্তন করিয়া প্রসারিত করিলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু তদ্রূপ অবস্থায় গর্ভ সঞ্চারণ হইলে প্রসব সময়ে বাধা উপস্থিত হইবে কিনা, তাহাও বিবেচ্য বিষয়।

টেণ্ট প্রবেশ করাইয়াও রক্তঃশূল পীড়ার চিকিৎসা করেন। কিন্তু এই প্রণালী অত্যন্ত বিপদজনক। কারণ, যোনিগহ্বরে কত শত শত জীবাণু বসবাস করে। টেণ্টের যে অংশ যোনি মধ্যে অবস্থান করে, তৎসাহায্যে কয়েক ঘণ্টা পরেই উক্ত জীবাণু জরায়ু গহ্বরে উপস্থিত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। যোনিগহ্বরের টেণ্ট কখন পচন বাক্সিত অবস্থায় রাখা যাইতে পারে না।

আর্ন্তব শ্রাব বন্ধ হইলেই রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। অগাধার উচ্ছেদ করিলেই আর্ন্তব শ্রাব বন্ধ হইয়া যায়। অস্ত্রোপচারও বর্তমান সময়ে নিরাপদ এবং সহজ সাধ্য হইয়াছে সত্য কিন্তু স্ত্রীজীবনের সর্ব প্রধান সুখ ও উদ্দেশ্য না হওয়া এবং দাম্পত্য সুখ ভোগ করা—এই উভয় হইতেই বঞ্চিত হইতে হয় জন্ম অনেক স্ত্রীলোক এই অস্ত্রোপচারে সম্মত হয় না। তবে পীড়ার যন্ত্রণা, ব্যস এবং অজ্ঞাত মন্থা বিবেচনা করিয়া এই অস্ত্রোপচারের কৰ্ত্তব্যাকৰ্তব্য স্থির করিতে হয়। এবং অস্ত্রোপচারের পূর্বে রোগিণীকে অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল বিশেষ রূপে বুঝাইয়া দিতে হয়।

এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা যে কোন কারণে আর্ন্তব শ্রাব সময়ে যে কোন প্রকৃতি বেদনা হউক না, তৎসমূহ রক্তঃকৃচ্ছ পীড়ার মধ্যে পরিগণিত করিয়া চিকিৎসা করেন যেমন রক্তহীনতা, ষ্টিরিয়া, নানারূপ রায়বীয় বেদনা ও দুর্কলতা ইত্যাদিতে তাহাদের চিকিৎসা করা আবশ্যিক হয়। তদ্ বাতীত অজ্ঞরূপ অনেক চিকিৎসা আছে—যেমন নাসিকার অভ্যন্তর প্রাচীরের কোন স্থান দৃষ্ট করিয়া দেওয়া; জরায়ুর উর্দ্ধাংশ বা গ্রীবা বন্ধ হইয়া গেলে যান্ত্রিক উপায়ে শ্রাব বোধ হওয়া—এই সমস্ত জন্ম হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যিক।

গ্যামিনেরিয়া টেণ্ট প্রয়োগের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহা প্রয়োগ করিতে হইলে পর পর তিন দিন ক্রমে ক্রমে স্থূল হইতে স্থূলতর টেণ্ট প্রবেশ করাইয়া শেষ দিন জরায়ু গহ্বর মধ্যে গজ দিতে হয়।

আক্ষেপ জন্ম রক্তঃশূল পীড়া উপস্থিত হওয়াই স্থির হইলে সেই আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ারও নানা রূপ কারণ হইতে পারে। যেমন জরায়ু গ্রীবাদেশে ক্ষত (Cervical Erosion),

জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের বলয়াকার পেশীর আক্ষেপ জন্ম এই শ্রেণীর রক্তঃশূল পীড়া উপস্থিত হয়। গ্রীবা মুখের ক্ষত বা নূতন বর্দ্ধন হইতে এই উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া উক্ত পেশীকে উত্তেজিত এবং আকুঞ্চিত করে। ক্ষুদ্র একটু পলিপস, আবদ্ধ বিস্তারিত অবরোধ বা গ্রীবা মুখের ক্ষত হইতে উক্ত উত্তেজনা পরিচালিত হইতে পারে। মলদ্বারে ক্ষত বা বিদারণ হইলে মল বহির্গত হওয়া সময়ে কিরূপ বেদনা হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন। এস্থলেও তজ্জন—অর্থাৎ মলদ্বারের ক্ষত হইতে উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া তথাকার বলয়াকার পেশীকে সর্বদা আকুঞ্চিত করার জন্ম প্রবল আক্ষেপজ বেদনা উপস্থিত হয়। আমরা এই পীড়া আরোগ্য করণার্থ মলদ্বার প্রসারিত—বলয়াকার পেশী সমূহকে ছিন্ন বিছিন্ন করিয়া পীড়া আরোগ্য করিয়া থাকি। ক্ষত বা তজ্জন কারণ জন্ম রক্তঃশূল পীড়ার চিকিৎসাও তজ্জন। এবং জিক্ ডেলেরিয়ন, বেলেডোনা উপযোগী।

কোন কোন শ্রেণীর রক্তঃকৃচ্ছ পীড়ার সহিত যে নাসিকাগহ্বরে পীড়ার সম্বন্ধ আছে, তাহা অনেক স্বীকার করেন। তাঁহারা বলেন—নাসিকাগহ্বরের পশ্চাদংশে বা মধ্যস্থিত প্রাচীরে রক্তাধিক্য বা দানাময় গঠন থাকিলে তৎসহ যদি রক্তঃকৃচ্ছ পীড়া থাকে তাহা হইলে নাসিকাগহ্বরের চিকিৎসা করিলেই শেথোক্ত পীড়া আরোগ্য হয়।

Bland এর মতে বিস্তার কারণ জন্ম রক্তঃকৃচ্ছ পীড়া উপস্থিত হয়। তাহার অনেক স্থলেই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু রক্তঃকৃচ্ছ পীড়া হইলেই সকল রোগিণীই যে, সকল যন্ত্র পরীক্ষা করিতে বা অস্ত্রোপচার করিতে দেয়, তাহা নহে। নানা প্রকার ঔষধ সেবন করিয়া যখন কোন উপকার হয় না এবং যন্ত্রণা বৃদ্ধি জন্ম কষ্ট বৃদ্ধি হইতে থাকে। তখন কেবল স্থানিক পরীক্ষা এবং অস্ত্রোপচারের সাহায্য লইতে বাধ্য হয়। নতুবা কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া কেবল মাত্র বেদনা নিবারণ নিয়ম—সকল দেশে সকল সমাজেই এই কথা প্রচলিত। নতুবা আর্ন্তব প্রাব সময়ে বেদনা হইল, এবং তৎক্ষণাৎ চিকিৎসক আসিয়া জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া তৎগহ্বর চাপিয়া দিলেন, এমন ঘটনা সম্ভবতঃ কোথাও ঘটে না।

রক্তঃকৃচ্ছ পীড়ার সহিত কোষ্ঠবদ্ধতার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধে, তজ্জন মলদ্বার পরিষ্কার রাখার জন্ম সর্বদাই চেষ্টা করিতে হয়। আর্ন্তব প্রাব আরম্ভ হওয়ার ২৪ দিবস পূর্বে হইতেই এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া রোগিণীকে শান্ত হৃদ্বির অবস্থার শাসিত রাখিতে হয়।

বেদনা নিবারণ জন্ম অহিকেন সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করা অত্যন্ত অন্ত্যায় কার্য্য। এই কথা ব্রাণ্ড বলেন। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাই—প্রবল বেদনা উপশম জন্ম সকলেই তজ্জন ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

দারবীর লক্ষণ প্রবল থাকিলে তাহার অবসাদক শ্রেণীর ঔষধ—কস্ফরসের নানা লবণ, ক্রোমাইড, ডেলেরিয়ন প্রয়োগ করিতে হয়। ইনি নিয়মিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন।

Re.

একটুকু নক্সভমিক।——— ১ গ্রেণ।

—————সম্বল————— ১ গ্রেণ।

—————ভেলেরিয়ান——— ১ গ্রেণ।

এসাকেকিডা——— ৩ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবা।

এই ঔষধের দুর্গন্ধ জন্ত কিছু দ্বারা আবৃত করিয়া সেবন করান উচিত। আমি এই শ্রেণীর ঔষধ রৌপ্যমণ্ডিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকি।

বেদনা নিবারণ জন্ত স্ত্রালাল ও ফেনাসিটিন বা এম্পাইরিগ সহ আলকাতরা হইতে প্রস্তুত ঐ শ্রেণীর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেলীর মতে—চল্লিশ গ্রেণ সোডিয়াম ব্রোমাইড আধ সের উষ্ণ লবণ দ্রব সহ দ্রব করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হয়। মণ্টোগামরীর মতে এক গ্রেণ মাত্রার ট্রিপটিসিন প্রত্যহ চারি মাত্রা সেবন করাইলে বিশেষ সফল হয়। এই ঔষধ আর্ন্তব স্রাবের কয়েক দিবস পূর্বে হইতে আরম্ভ করিয়া তাহা আরম্ভ হইলেও প্রথম দুই দিবস সেবন করান কর্তব্য। জেলসিনিয়রের তরল সার পাঁচবিন্দু মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেবনেও উপকার হয়। এই ঔষধও আর্ন্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্বে হইতে আরম্ভ করিয়া আর্ন্তব স্রাব আরম্ভ হইলে কয়েক দিবস সেবন করাইতে হয়। তলপেটে উষ্ণ শ্বেদ উপকারী। কটিনেশের পশ্চাতে বরফের খলী স্থাপন করিলেও বেশ উপশম হয়।

যোনি মধ্যে উষ্ণ জলধারা, জরায়ুর মুখে প্রভ্রাণ্ডতা সাধন, ও স্থলার টিংচার আইওডিন প্রয়োগ, ঔষধ মিশ্রিত পুটুলী স্থাপন, গ্যালভেনিক ব্যাটারী, বৈদ্যুতিক স্রোত এবং স্থানিক রক্তাধিকা উৎপাদন ইত্যাদি বিস্তার উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। বহিঃগত বস্ত্রাদির কোন গীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্তনের ফলে রক্তকৃচ্ছ গীড়া উপশিত হইলে তাহার চিকিৎসা না করিলে কখন রক্তকৃচ্ছ গীড়া আরোগ্য হইতে পারে না।

অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত জরায়ু সহ রক্তকৃচ্ছ গীড়াও এদেশে অতি সাধারণ না হইলেও আমরা এমত রোগী অনেক পাইয়া থাকি। প্রতি বৎসরই পল্লীগ্রাম হইতে এই শ্রেণীর “বাধকের গীড়া জন্ত বন্ধা” রোগিনী চিকিৎসার জন্ত কলিকাতার আইসে। এই শ্রেণীর মধ্যে প্রতি বৎসরই এমন ২০টা রোগিনী পাই যে, তাহাদের গীড়ার কারণ জরায়ুর অসম্পূর্ণ পরিবর্তন।—সেই বয়সে বালালীর মেয়ের জরায়ুর সাধারণতঃ যত বড় আরতন হইয়া থাকে, তাহা হয় নাই। জরায়ু, জরায়ুর দেহ বা তাহার ঐবা অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত—প্রায় বালিকার জরায়ুর অতুন্নপ। অতুন্নপ অঙ্গদ্বন্দ্ব করিয়া প্রায়ই অতুন্নপ করা যায় না। কাহারো বা অতুন্নপ করা যায়। কিন্তু তেমন উপযুক্ত আরতন বিশিষ্ট নহে। ইহাদের রক্তকৃচ্ছ গীড়া ও বন্ধাঘের কারণ জননেন্দ্রিয়ের কোন অংশের অসম্পূর্ণ পরিবর্তন। পরিবর্তনের সম্ভাব্য কিছু ক্রটি থাকিলে দীর্ঘকাল স্থায়ী গহবাসে—কাম প্রবৃত্তির নিরত উত্তেজনার—অপরিপুষ্ট

জরায়ু আদি ক্রমে পরিপুষ্ট হইতে থাকে, শেষে অধিক বয়সে—২০।২৫ বৎসর বয়সের পরে সম্ভান হয়। সম্ভান হইলেই বাধকের বেদনা আরোগ্য হইয়া যায়।

অনেক রোগিণী এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের জরায়ু উপযুক্তরূপে পরিবর্দ্ধিত হওয়ার পূর্বেই অসময়ে অত্যধিক উত্তেজনা প্রদান করায় “পিটিয়া ইন্স পাকান” প্রকৃতির হইয়া যায়। এই প্রকৃতির জরায়ু অপরিপুষ্টই থাকিয়া যায়, আর শুষ্ক হয় না।

কোন কোন স্থলে জরায়ু পৈশিক এবং শোণিতবহার গঠন উপাদান সমূহ অপরিপুষ্ট থাকে। কখন অপরিপুষ্টতার বিশেষ কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ু যদি ২০।২৫ বৎসর বয়সের মধ্যে পরিপুষ্ট না হয়, তাহা হইলে তদ্রূপ জরায়ুর অতি অল্প স্থলেই এই বয়সের পরে পরিপুষ্ট হইতে দেখা যায়। যদিও এই বয়সের পরও জরায়ু পরিবর্দ্ধিত এবং সম্ভান হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে এবং সকল চিকিৎসকেই এইরূপ দুই একটি ঘটনা অবগত আছেন। কিন্তু তাহার সংখ্যা যে অতি বিরল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং সাত্বেদের বেশে এইরূপ স্থলেই জরায়ু উচ্ছেদিত হইয়া থাকে।

যে সমস্ত রজঃকৃচ্ছ পীড়ায় আর্ত্ব শ্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্বে হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া আর্ত্ব শ্রাবের প্রথম সময় পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে, বেদনা প্রসব বেদনার প্রকৃতি বিশিষ্ট, সেই সকল স্থলেই অপরোধক রজঃকৃচ্ছ পীড়া বলিয়া নির্ণয় করা হয়। এই রূপ স্থলে জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তবে প্রসারণ সম্পূর্ণ হওয়া আবশ্যক। তৎপরে শ্রাব নির্গত হওয়ার জন্ত গজ প্রবেশ করান কর্তব্য।

যে স্থলে জরায়ুর পেশির এবং শোণিতবহার বর্দ্ধন অসম্পূর্ণ রহিয়াছে, অথচ সংযোগ তন্তুর আধাশ্য রহিয়াছে এবং জরায়ু সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হয় নাই; এইরূপ অবস্থায় যৌবনের লক্ষণ প্রকাশিত হইলেও তাহা অসম্পূর্ণ ভাবে প্রকাশিত হয়। আবার প্রকাশিত নাও হইতে পারে। এই অবস্থায় অস্বাভাবিক উপায়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া—কৃত্রিম প্রণালীতে জরায়ুকে পরিবর্দ্ধিত করার প্রথাই এই অবস্থার চিকিৎসা। হুর্দল বালককে স বল করার জন্ত যেমন তাহার পৈশিক সঞ্চালন ব্যবস্থা দেওয়া হয়, এও তাহাই। এই উপায়েই বিবাহের অনেক দিবস পরে কোন কোন রোগিণীর রজঃকৃচ্ছ পীড়া আরোগ্য হয় দেখিয়া কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু উত্তেজিত করিয়া পীড়া আরোগ্য করার চেষ্টা করা হয়।

পেশীর পক্ষে, অপরিপুষ্ট এবং নিকর্ম্মা হইয়া পরিপুষ্ট এবং কার্যো তৎপর থাকাই স্বাভাবিক। একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্ব্বার শিথিল হওয়া তাহার কার্যক্ষম থাকার নিদর্শন। সুতরাং জরায়ুর পেশীতে যদি কোন কারণে উত্তেজনা প্রদান করা যায় তাহা হইলে ঐ পেশী একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্ব্বার প্রসারিত হইবে। এবং এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে উক্ত পেশী পরিপুষ্ট হইবে। দেহের অন্যান্য স্থানের অঙ্গ সঞ্চালনের এই কল আমরা সর্বদাই প্রত্যক্ষ করি। জরায়ুর পেশীও এইরূপে উত্তেজনা পাইলে পরিপুষ্ট হইয়া থাকে—যেমন জরায়ুগর্ভবরে একটু সামান্য পলিপল থাকিলে জরায়ু পেশী উক্ত পদার্থ বহির্গত

করিয়া দেওয়ার জন্য চেষ্টা করে ; একবার আকৃষ্ট হয়, আবার প্রসারিত হয়। ইহার ফলে উক্ত পদার্থ জরায়ুগহ্বরে হইতে তৎপ্রাণ মধ্যে, শেষে যোনিগহ্বরে মধ্যে আসিবে। তৎসঙ্গে সঙ্গে জরায়ু পেশী পূর্বাটেক্ষা হইপুষ্টি ও বলিষ্ঠ হয় অর্থাৎ জরায়ু বৃদ্ধ হয়।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ুগহ্বরে কোন বাহ্য-বস্তু অর্থাৎ টেম, পেশারী এবং গজ আদি স্থাপন করা হয়। উদ্দেশ্য—পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে জরায়ু পেশী, শোণিতবহা ইত্যাদি উত্তেজিত, পরিপুষ্ট হইবে। তাহা কার্যক্ষম হইলেই তাহাদের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইবে।

Bequa এর মতে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিতে হয়।

যোনিগহ্বরে গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদনের পূর্বে রোগিনীকে যে প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়, এস্থলেও সেই প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়।

যোনিগহ্বরে এবং বাহ্য জননেন্দ্রিয় সমস্ত পরিষ্কার এবং পচন বর্জিত অবস্থায় রাখিতে হয়। ক্লোরফর্ম দ্বারা অস্ত্রান করিয়া উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া যোনিগহ্বরের অস্ত্রাঙ্গ অস্ত্রোপচারে যে অবস্থায় স্থাপন করিতে হয়। এই অস্ত্রোপচারেও সেই অবস্থায় স্থাপন করিতে হয়। সাইমসের স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া জরায়ু গ্রীবা দেখিয়া তাহার মুখের সমুখ ওষ্ঠ টেনাকিউলাম বিদ্ধ করতঃ আকর্ষণ করিয়া স্থির ভাবে রাখিয়া গ্রীবার মধ্যে ডাইস্কোডার অর্থাৎ উপযুক্ত প্রসারক যন্ত্র প্রবেশ করাইবে। অস্ত্রকারকের ইহা নিশ্চিত জ্ঞান হওয়া আবশ্যক যে প্রসারক যন্ত্র জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ হইতে আরো একটু উপরে প্রবেশ করিয়াছে। এই সময় যেরূপ যন্ত্র ব্যবহার করা হয়, সেই যন্ত্রের প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। কারণ পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি—এই উদ্দেশ্যে বহু ক্রমে-বহু বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র ব্যবহার করেন। সেই বিভিন্ন প্রকৃতির যন্ত্র অনুসারে কার্য প্রণালীও বিভিন্ন হইয়া থাকে। ক্রমে ক্রমে বল প্রয়োগ করিয়া জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হয়। অনেক যন্ত্রেই প্রসারিত করার পরিমাণ যন্ত্রে নির্দিষ্ট থাকে, জরায়ু গ্রীবার পরিমাণ অনুসারে অর্দ্ধ ইঞ্চি, এক ইঞ্চি বা দেড় ইঞ্চি পরিমাণ প্রসারিত করিতে হয়। যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত হইলে তৎবস্থায় পনের মিনিট কাল স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে হয়। বল প্রয়োগ সময়ে ইহা বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, তৎস্থিত মৈত্রিক ঝিল্লি ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করা জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের উদ্দেশ্য নহে—উক্ত গঠন ক্রমে ক্রমে প্রসারিত করাই উদ্দেশ্য। সুতরাং এককালে এমন বল প্রয়োগ করিবে না যে, তৎস্থিত গঠন সমূহ ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইতে পারে। যন্ত্র একবার বহির্গত করিয়া লইয়া অপরভাবে পুনর্বার প্রবেশ করাইয়া পুনর্বার পনের মিনিট কাল তৎবস্থায় স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে হয়। সাহেবদিগের লিখিত গ্রন্থে যে পরিমাণ প্রসারণের কথা লিখিতে দেখা যায়। এদেশের জীলোকের জরায়ু তত প্রসারিত করা কখন উচিত নহে। কারণ, এদেশীয় জীলোকদিগের জরায়ু মেমদিগের জরায়ু অপেক্ষা প্রায়ই ছোট আকৃতির হইতে দেখা যায়। এই জন্য জরায়ু গ্রীবার পরিমাণ অনুসারে প্রসারণের পরিণাম স্থির করিতে হয়।

এইরূপভাবে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিলে তবে তাহার ফল স্বাভী হয়। নতুণ সামান্য মাত্র প্রসারিত করিলে তাহার ফল স্বাভী হয় না। আমরা অনেক সময়ে শুনিতে পাই যে, অনেক স্ত্রীলোক অস্ত্রোপচারের পর কয়েক মাস ভাল থাকিয়া পুনরায় পূর্বে গীড়ার অ'ক্রান্ত হয়—ইহার কারণ মধ্যে অসম্পূর্ণ প্রসারণও একটি কারণ।

প্রসারণ কার্য্য শেষ হইলে জরায়ু এবং যোনিগহ্বর পচন নিবারক জলধারা দ্বারা উত্তম-রূপে ধৌত করিয়া জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টাদি থাকিলে তাহা সংশোধন করিয়া দিয়া জরায়ু গহ্বরে রবায়ের বা অস্ত্র কোন্‌রূপ ড্রেনেজের ব্যবস্থা করিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ যোনি মধ্যে বোরিক লোশনের জলধারা দেওয়া উচিত। দশ দিবসকাল যোগিলীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক।

জরায়ু গহ্বরে ড্রেনেজ প্রবেশ করানর পূর্বে আবশ্যক বোণ করিলে জরায়ু গহ্বর টাছিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে এবং অনেকে তাহাই করেন।

বস্তি গহ্বরের যন্ত্রাদির কোন প্রকার প্রদাহ লক্ষণ বর্তমানে এইরূপ অস্ত্রোপচার অবিধেয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি ভালরূপে পরীক্ষা না করিয়া পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ রূপ অবলম্বন না করিয়া এইরূপ অস্ত্রোপচার হস্তক্ষেপ করা নিষেধ। জরায়ু গহ্বরে রবায়ের ড্রেনেজ স্থাপন অনেকে বিপদজনক মনে করেন। আইডোকরম গজই সর্বপেক্ষা নিরাপদ। তবে এই সমস্ত কার্য্যে পূর্বে যত বিপদ হইত, এক্ষণে পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ার আর তত বিপদ হয় না।

চিকিৎসা ক্ষেত্রে—উপেক্ষা, অনভিজ্ঞতা ও কুসংস্কার ।

[(লেখক ডাঃ—আর, সি, রায় এল, এম, এস)

(পূর্ব প্রকাশিত ২১৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

চিকিৎসা-ব্যবসায় যে অতীব ছরুহ ব্যাপার, তাহা কষ্ট করিয়া কাহাকেও বুঝাইতে হয় না; কিন্তু আমাদের দেশে, একথা ঠিক ঝাটে না। আমাদের দেশে, যাহাদের অস্ত্র কোন ও বিষয়ে উন্নতি করিবার সুবিধা হয় না, তাঁহারা চিকিৎসা ব্যবসারে প্রবৃত্ত হনেন; এবং যে স্থানে পুরুষায়ক্রমে ঐ ব্যবসায় চলিয়া আসিতেছে, সে স্থলে কতকগুলি নৈতৃত্ত ওষধের নাড়াচাড়া করা ব্যতীত, উন্নতির দিকে চিকিৎসকের দৃষ্টি লক্ষিত হয় না। এমন অবস্থায় যে চিকিৎসার হেরফের ঘটবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি?

কবিরাজী শাস্ত্রে অসংখ্য রমরাজী থাকিলেও তাহা এক্ষণে কয় জনে বুঝেন? কয় জন প্রকৃত ওষধ প্রস্তুত করিতে পারেন? অধুনাতন কেহ একটি ঘে কোনও কবিরাজী ওষধের মসলা হইতে ছই একটি মসলা বাড়াইতে বা কমাইতে পারেন কি? আয়ুর্বেদের “পরিভাষার” বথার্থ অর্থ কয়জন উপলব্ধি করিতে সক্ষম? কত কবিরাজের গৃহে কুইনাইন,

জেন্সিয়ান, রেউচিনি, ফেরিকার্ক, পোর্টওয়াইন, সিম্পল অয়েন্টমেন্ট, এলোপ্যাথি পার্মাঘটত ঔষধনিচয়, পটাশ আইওডাইড, জিঙ্ক মলম, বার্গামট, নিরোলি প্রভৃতি সৌগন্ধ তৈল, সোডা বাইকার্ক, ইত্যাদি ইত্যাদি কত ভূরি ভূরি পরিমাণে পাওয়া যায়, কে তাহার ইয়ত্তা করিবে ?

এলোপ্যাথি চিকিৎসকগণের বিপদ একটি নয়, অনেক। তাঁহাদের যে সকল পুস্তক পাঠ করিয়া চিকিৎসাকার্যে প্রবৃত্ত হইতে হয়, তাহা সমস্তই বিদেশীয় কর্তৃক লিখিত। এই জন্ত তাহার সকল কথাই বৈদেশিক চক্ষে আমাদের দেখিতে হয়। বৈদেশিক গ্রন্থকারেরা শীত-প্রধান দেশের অধিবাসী ; তাঁহারা মাংস ও মত্তপায়ী। তাঁহারা নগ্নদেহে থাকেন না ; তাঁহাদের আহাৰ, বিহার, সামাজিক আচার ব্যবহার, সকলই আমাদের হইতে বিভিন্ন। তাঁহাদের দেশে গাউট ব্যাধি বড়ই স্থূলভ, আমাদের দেশে তাহা হুল্লভ। তাঁহাদের দেশে ইউরিক-অসিড ডায়াথিসিসের (uric acid diathesis) কত প্রকার ব্যাধি দেখা যায়, আমাদের দেশে তাহারো নিভান্ত কম। তাঁহাদের পুস্তকে বৃক্কগ্রন্থি (Kidneys) অতি উচ্চ আসন গ্রহণ করে এবং ত্বকের স্থান অতি নিয়ে ; আমাদের দেশে তাহার ঠিক বিপরীত। তাঁহারা ন্যালিরিয়া ও কলেরা চিকিৎসা যাহা লেখেন তাহা সর্বথা এতদেশে পালনীয় নহে। তাঁহারা যে স্থলে ভাত দিতে বলেন বা সূর্য্য দিতে বলেন, আমরা তাহা পালনে তৎপর নহি। তাঁহারা মধুমেহে (diabetes) শর্করা একেবারে ত্যাগ করিতে বলেন, আমাদের দেশে মধুমেহে মন্দোদ্য রাশি খাইয়াও রোগী খারাপ হয় না। তাঁহারা অজীর্ণ কথায় কথায় পেপসিন ব্যবহার করেন, আমাদের দেশে পেপসিনের কোনও প্রয়োজন নাই। তাঁহাদের দেশে যে ফিবার (Hay Fever), হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি অতীব সাধারণ, আমাদের দেশে তাহাদের সংখ্যা খুবই কম। অপর কি, তাঁহাদের দেশে সূক্ষ্ম শরীরে শারীরিক উত্তাপ ৯৮°৪ ; আমাদের দেশে ঋতুভেদে ও শারীরিক অবস্থা ভেদে ঐ উত্তাপ ৯৬ হইতে ৯৮°৪ মধ্যে নড়িয়া নড়িয়া বেড়ায়। সুধুই কি তাই ? সে দেশে মাংসই প্রধান আহাৰ্য্য, তাঁহাদের পক্ষে ভাত অতি লঘু আহাৰ্য্য। সে দেশে দারুণ ঠাণ্ডা, সে দেশে chill ক্রিষিটি নিভান্ত ভয়াবহ—সে দেশে ফ্ল্যানেল, সার্সী, কম্ফটার প্রভৃতির আদর হওয়া আশ্চর্য্যের কথা নহে। যে দেশে বাহিরে চাকচিক্য, ভিতরে ময়লা সে দেশে কথায় কথায় antiseptic এর বাহুল্য করা বেশী কথা কি ? যত দিন পচন নিবারক চিকিৎসা প্রাণালী প্রচলিত হয় নাই, ততদিন কি রোগী বাঁচিত না ? তাই বলিতেছিলাম যে, এখন আমাদের প্রয়োজন একখানি গ্রন্থ যাহা বাঙ্গালী দ্বারা, বাঙ্গালার জন্ত, বাঙ্গালায় লিখিত, যাহার মত বাঙ্গালার ঘরে ঘরে প্রতিপালিত হইতে পারে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বিতীয় বিপদ এই যে, তাঁহার চিকিৎসা শিক্ষা প্রণালী অশেষ দোষে দুষ্ট। প্রথমতঃ চিকিৎসা বিজ্ঞা অতীব কার্য্যকরী (practical) বিদ্যা ; ইহার অধিকারীকে একাধারে অনেকগুলি গুণের অধিকারী হইতে হয় যথা—পর্য্যবেক্ষণ ক্ষমতা, গুণগ্রাহিতা, ধৈর্য্য, কল্পনাকুশলতা প্রভৃৎপন্নমতিত্ব বিচারক্ষমতা, ইত্যাদি। এই সকল গুণ না থাকিলে সূচিকিৎসক হওয়া দূরে থাকুক হাতুড়ে হওয়াও যায় না। এ সকল ক্ষমতার ক্ষুণ্ণি পায় এমন ভাবে কি আমাদের দেশে সাধারণ শিক্ষা দেওয়া হয় ? না,

চিকিৎসক হইয়াই আমরা এতৎ গুণনিচয়ের উৎকর্ষতা সংসাধন করি ? দ্বিতীয়তঃ আমাদের এ দেশে সুশিক্ষক নিত্যন্ত বিরল। যেমন তেমন করিয়া বৃত্ততা করিয়া, নির্দিষ্ট পাঠ্য এক বৎসরের মধ্যে সম্পূর্ণ করা সকল প্রকার ব্যক্তির দ্বারাই হইতে পারে ; কিন্তু সুশিক্ষক এ দেশে কই ? শিক্ষকের তাদৃশ সহায়ভূতি, আগ্রহ ও অমুরাগ কই ? প্রায়ই দেখা যায় যে, শিক্ষকেরা ভাল ভাল পাঠ্য পুস্তকেরই সন্ধান বলিতে পারেন না (বা ইচ্ছাপূর্ব্বকই বলেন না), তাঁহারা শিখাইবেন কোথা হইতে ? তৃতীয়তঃ শিক্ষার সঙ্গে সঙ্গে পাকপ্রণালী সম্বন্ধে কোন প্রকার সংস্কারার্ণ বা শিক্ষা দান করা হয় না, তাহারই ফলে এই ম্যালেরিয়া জীর্ণ, অপাকহুটে দেশে আজ gas stove, কয়লার জাল ও পিত্তল প্রভৃতি পাত্রের রাঁধিবার প্রসার দিনে দিনে বৃদ্ধি পাইতেছে। চতুর্থতঃ এদেশে ঔষধ তৈয়ারি না হওয়ায় ও জলপথে red sea তে প্রায় মাসাবধি কাল দারুন গরম জাহাজের hold এ থাকায়, কোন্ ঔষধের যে কি পরিবর্তন ঘটে, তাহা আমাদের জানিবার যো নাই।

চিকিৎসকের তৃতীয় বিপদ—তাঁহার চির পরিচিত বৈজ্ঞানিক ও চিরসঞ্চিত জ্ঞান। এই জ্ঞানপ্ররই বশে, তাঁহার মনোবিশ্বাসের অবসর কম। এই জ্ঞানপ্ররই অমুরোধে তাঁহার দার্শনিকজ্ঞান কম হইয়া পড়ে ; এবং দারিদ্রের পীড়নে তাঁহার কাণ্ডাকাণ্ড গোপ পায়—তিনি আপাততঃ হুঃখ মোচনের লোভে সমস্ত চিকিৎসা ব্যবসায়কে ঘূণিত ও হেয় করেন। “অদ্যা-ভক্ষ্য-ধনুগুণঃ” ব্যক্তি যেন কখনো চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইবেন না ; যদি হইবেন, তবে যেন তিনি নিজ দার্শনিক, ব্যবসায়ের গুরুত্ব, মানের মহত্ত্ব, সম্যক উপলব্ধি করিয়া তবে এ ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইবেন।

আমার আরো অনেক কথা বলিবার রহিল সাধারণ ভাবে যে যে ঔষধগুলির অপব্যবহার হইয়া থাকে, তাহাদেরই সংপ্রণালীর উল্লেখ করিব মাত্র।

সোডা বাইকার্বনেট।—এই ঔষধটি যদি উৎকৃষ্টরূপে প্রস্তুত না হয় তবে ইহাতে অধিক পরিমাণে ফার (carbonate) থাকিতে পারে। এদেশে সামান্য কারণেই এই ঔষধটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; অথচ যে স্থলে পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্তমান থাকে, সেই স্থলে সোডা বাইকার্ব ব্যবহারে ঐ উত্তেজনা বৃদ্ধি পায়—বিশেষতঃ যে যে ব্যক্তি এই ঔষধের অধিক বার ব্যবহার করেন, তাঁহারই পাকস্থলীর উত্তেজনা যোগসঙ্গত ও স্থায়ীরূপে হইয়া থাকে। বিশেষায় এই ঔষধ বিশেষ বিবেচনা না করিয়া দেওয়া অত্যাচার।

কুমিনাশক তৈল।—অনেকের ধারণা আছে যে “কুমিনাশক” ঔষধ মাত্রেরই প্রকৃত কুমিন নহে ; ঔষধ সেবনে কুমিনগুলি নেসায় অভিভূত হইয়া পড়ে এবং সেই জন্ত অস্ত্রের গাত্রে জোরে লাগাইয়া থাকিতে পারে না ; এমন অবস্থায়, একটা জোলাপ দিলেই ঐ স্পষ্ট বা নেশায়ুক্ত কুমিনগুলি দৌত হইয়া বাহির হইয়া যায়। জোলাপ যদি সময় মত না পড়ে, তবে তাহাদেব নেশা ছুটিলেই তাহারা আবার সজোরে অস্ত্রের গায়ে লাগিয়া থাকে। এইজন্তই কুমিনাশক ঔষধ দিতে হয় ; তৎপরে উপবাস অবস্থায় কুমিনাশক ঔষধ দিয়া, পরদিনে পুনরায় জোলাপ দিতে হয়। আর এক কথা ; কুমি মাত্রেরই অল্পপথে স্লেয়াধিক্য

হইলে বুদ্ধি পাট্‌বার সুযোগ পায়; এই জন্ত ঘাঘাতে অল্পপথে স্বেদাদিক্য হইতে না পারে তাহা করা সর্বথা বিধেয়। ফিলিক্স্‌ মাস্‌ (মেলফার্ন, (filix mas) কুম্মিয় হইলেও বিরেচক নহে—এই জন্ত ইটা সেবনের পরে জোলাপ আবশ্যকীয়। যখন কুম্মিয়রূপে টার্পেনটাইন তৈল (oil Turpentine) ব্যবহার করা প্রয়োজন হয় তখন ঐ ঔষধি কখনো ২ ড্রামের কম ব্যবহার কবিত্তে নাই; কারণ অল্প মাত্রায় (১০—৩০ মিং) টার্পেনটাইন তৈল ব্যবহার করিলে উষ্ণ সহজেই রক্তের সহিত মিলিত হইয়া বৃক্ককে উত্তেজিত করিয়া জীবনকে সঙ্কটাপন্ন করিতে পারে; বেশী মাত্রায় (২—৪ ড্রাম মাত্রায়) উষ্ণ বিরেচক বিধায়ে সহজেই দেহ হইতে নিক্ষেপিত হয়। দাড়িম্বমূল বক্স (Granati Radicis cortex) ও কুম্মিয় নহে; উষ্ণ বিরেচনের দ্বারা কুম্মিকে বহিস্কৃত করে। আমাদের দেশে Round worm ও Thread wormই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়—Tape worm এদেশে অতি বিরল, Round worm এ অ্যান্টোনিই প্রপঞ্চ এবং Thread worm এ এনিমা দ্বারা কোয়াসিয়া কুইনিই লবণাক্ত ভলই সর্বোপেক্ষা উৎকৃষ্ট। সর্বদা স্মরণ রাখা কৰ্ত্তব্য যে, কুম্মিনাশক ঔষধ মাত্রাই বিষ ও তাহার অধিকাংশগুলিই বিরেচক বিধায়ে গম্ভীরস্থায় প্রয়োজ্য নহে।

জোলাপ।—কতক্ষেণে কোন জোলাপ খোলে, সে কথা সকলেরই জানা আবশ্যক। ক্রোটন তৈল (Croton oil—জয়পালের তৈল) ১—২ ঘণ্টার মধ্যে; জ্যালাপ (Jalapa) ২ ঘণ্টায়; স্ক্যামনি ৪ ঘণ্টা; সেনা (Senna) ৪—৫ ঘণ্টা; রেডির তৈল (castor oil) ৪—৬, রেউচিনি (Rhubarb) ৬—৮ ঘণ্টা; পডোফিলিন (Podophyllin) ১০—১২ ঘণ্টা; মুসকবর (Aloes) ১০—২০ ঘণ্টা। পডোফিলিন ডুয়োডিনামের উপরে কার্য্য করে; মুসকবর, বেঞ্জ'য়েটগুলি, আলিসিলেটগুলি, ক্যাসকারা প্রভৃতি যকৃতের উত্তেজক; সেনা মুখি জ্যালাপ, গ্যাভোজ ক্ষুদ্রান্ত্রের উপরে কার্য্য করে; মুসকবর বৃহদন্ত্রের উপরে কার্য্য করে। জ্যালাপ ও মুসকবর যতক্ষণ না পিত্তের সহিত মিলিত হয় ততক্ষণ ভাল করিয়া কাজ করে না; এইজন্ত কামলা (Jaundice) ব্যাধিতে উক্ত বিরেচকদ্বয়ের সহিত Fel Bovinum Purificatum মিশ্রিত হইলেও মুসকবর সুন্দর কার্য্য করে। লবণাক্ত বিরেচকগুলি (Salines) কখনো শায়িত রোগীকে দেওয়া উচিত নহে, কারণ, ঐ সকল বিরেচক অল্প হইতে কতক পরিমাণে রস নিঃসারণ করিতে পারে, তাহাদের প্রকৃত বিরেচনের ক্ষমতা কম; রোগী চলাফেরা করিলে নিঃসৃত রস ক্রমশই নিম্নগামী হইয়া বাহির হইয়া বাইতে পারে; রোগী শায়িত থাকিলে, নিঃসৃত রস পুনরায় শোষিত হইয়া শরীরভাষ্ত্রের মিশাইয়া পরন্তু লবণাক্ত বিরেচক ঔষধগুলি যত কম জলে খাওয়া যাইতে পারে ততই ভাল। কিন্তু ঔষধ খাইবার কিয়ৎকাল পর হইতে প্রচুর পরিমাণে জল (উষ্ণ হইলেই ভাল হয়) সেবন করা উচিত। ক্যাস্কারার সার (dry extract) কিছুকাল থাকিলে বা উত্তাপ পাইলে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। বিরেচক মাত্রাই গোণে ধারক; কিন্তু রেউচিনির মত তাদৃশ ধারক কেহই নহে এবং মুসকবরের মত বারবার প্রয়োগে অন্য কোন জোলাপই বেশী ফলদায়ক

নহে। বাজের রং যদি সাদা বা কিকে হলুদ হয় তবে পডোফিলিনই উৎকৃষ্ট। রেউচিনির ১০ গ্রেণ ওজননের একটা ডাঁটা মুখে রাখিয়া মধ্যে মধ্যে চর্কণ করিলে যেমন বিরেককের কাজ করে তেমন উহার কোনও B. P. ঔষধের দ্বারা বিরেকনা হয় না। Hydrarg. cum creta এই ঔষধটি যত টাটকা ও যত বেশীকণ পরিয়া মাড়িয়া দেওয়া হইবে তত বেশী কার্যকরী হইবে। যদি কোনও কারণে উগা ভাল করিয়া মাড়িয়া না দেওয়া হয়, তবে উগা হইতে বাঞ্ছিত ফল না পাইয়া রোগীর ক্রমাগতই বমনোদ্বেগ হইতে থাকে। Calomel বহুকালের পুরাতন হইলে, উহা Sub-ohloride হইতে Per chloride এ পরিবর্তিত হইয়া যাইতে পারে এবং সকলেই জানেন যে, শেষোক্ত ঔষধটি তীব্র বিষ। অতএব পুরাতন ক্যালমেল ব্যবহার করা উচিত নহে। রেডির তৈল সম্বন্ধে কথা এই যে, যদি উগা বিশুদ্ধ হয়, তবে উহাতে তাদৃশ গন্ধ থাকে না, যতদিন বোতল বন্ধ থাকে; কিন্তু বোতল খুলিবার ২১ দিনের মধ্যেই উহাতে গন্ধ জন্মায়। এই জন্ত বাহাদের গন্ধহীন তৈলের প্রয়োজন তাহাদের প্রতিবাসেই মর্টন বা অ্যালেনবারির নূতন বোতল খুলিয়া দেওয়া উচিত। ম্যাগনেসিয়া বহুকাল ব্যবহার করিলে অল্পগাত্রে ঐ লবণের একটি পর্দা পড়িয়া যায়, ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। পারাবটিত বিবেচক প্রকৃত পিত্ত নিঃসারক নহে; যেটুকু পিত্ত, পিত্তগুলিতে থাকে পারা শুধু সেইটুকুকেই নিঃসারিত করিতে পারে।

রক্তসম্বন্ধীয়া।—রক্তহীনতায় লৌহ (iron) ও শঙ্খনিষ (arsenic) bone marrow (অস্থি মজ্জা) সর্বোৎকৃষ্ট, ইহা সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু যে যে স্থলে রক্তহীনতার নির্দিষ্ট কারণ বর্তমান থাকে, সেট সেই স্থলে সেই কারণ সকলকে নষ্ট না করিলে, রক্তহীনতা সারে না। এই জন্ত ম্যালেরিয়ায় কুইনিনে যত কার্য্য হয়, শুধু লৌহে তেমন হয় না। তরুণ বাত ব্যাধিতে স্যালিসিলেট দিতে হয়; উপদংশে পারদই লৌহের কার্য্য করে। কোষ্ট বদ্ধজনিত রক্তাৱতায় জোলাপই লৌহের কার্য্য কবে।

জ্বপিশেষের উত্তেজক।—এই স্থলেই অধিকাংশ চিকিৎসকের বিচার পরিচয় পাওয়া গিয়া থাকে। প্রথমতঃ, রোগীবিশেষে জ্বপিশেষের উত্তেজক (আমরা Stimulant মাত্রকেই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি) আবশ্যক কিনা, সে বিচার আমরা রোগীবিশেষে ব্যতীত বিচার কেমন করিয়া করিব? তবে অনেক চিকিৎসককে দেখিতে পাওয়া যায়, বাহারা, পাছে রোগী পরে হ্রস্ব হইয়া পড়ে এই আশঙ্কায় কতকগুলি উত্তেজক ঔষধ রোগের আরম্ভ হইতেই ব্যবহার করিয়া থাকেন। তন্মধ্যে তিনটি ঔষধেরই প্রয়োগবাহুল্য দেখা যায়, যথা—সুরাসার (alcohol), ডিজিটেলিস ও ট্রিকুনি বা কুঁচলা। ইহাদের সম্বন্ধে পরে বলিব। দ্বিতীয়তঃ, যখন উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হয় তখন কিরূপ উত্তেজকের আবশ্যক তাহাই নির্ণয় করিয়া তবে ঔষধের প্রয়োগ করা উচিত। এতদেশে সচরাচর আমরা পাঁচটি উত্তেজক ঔষধের প্রয়োগ দেখিতে পাই, সেইগুলির এইবারে একে একে আলোচনা করিব।

(১) সুরাসার।—কোনও রোগে, সুরাসারের দুইটি আবশ্যকীয় ধর্ম্ম বিচার করিয়া তবে উহাকে ব্যবহার করা হয়; সে দুটি এই—(ক) উহা একটি সুন্দর খাদ্য—অথবা খাদ্যের

বদলি বা খাতিস্থানীয়—বলিয়া ব্যবহৃত হয়; (খ) উহাকে উত্তেজক বলিয়াও ব্যবহার করা হয়। যেহেতু সূর্যকে খাতিস্থানীয়রূপে ব্যবহার করা হয় দেশের কথা এখানে অপ্রাসঙ্গিক বোধে ত্যজ্য। আর যাহারা আশু সূর্যকে বলকারক ঔষধরূপে ব্যবহার করেন, তাহারা মাকাতার যুগের লোক। সূর্য ক্ষণিক—অতি ক্ষণিক—উত্তেজক, কিন্তু দীর্ঘকালব্যাপী অবসাদক, একথা সকলেরই জানা আছে—অন্ততঃ থাকা উচিত। সূর্য সকল দৈহিক তত্ত্বের এমন অবসাদ আনে—বিশেষতঃ পৈশিকতত্ত্ব—যে উহাকে উত্তেজক মনে করাই উচিত নহে। এই জন্তই রক্তশ্রাবে বা প্রসবের পরে বা অস্ত্রোপচারের পরে উহা অব্যবহ্য।

(২) কুঁচিলা—এই ঔষধটি একটি বহুল ব্যবহৃত ঔষধ। ইহার কার্য, পৈশিক কৃফন ক্রনিক (বা মুহমূহ) না হইয়া টনিকরূপে (বা একাদিক্রমে) হইয়া থাকে। এই ঔষধটির অতীব অপব্যবহার দেখা গিয়া থাকে। জ্বরে, পাছে রোগীর জংপিণ্ড “জবাব” দিয়া বসে (বা fail করে) এই আশঙ্কায় চিকিৎসক পূর্বাঙ্কটে কুঁচিলা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। সে প্রয়োগ এক দিন নহে, একবার নহে—রীতিমত ভাবে দুই পাঁচ দিন ধরিয়া প্রয়োগ। তাহার ফল কি? তাহার ফল, জংপিণ্ড অতীব কৃফিত হইতে হইতে অবসন্ন হইয়া পড়ে, জংপিণ্ডের একেবারে ছুটির পথ পরিষ্কার করিয়া আনে; এবং তাহার ফল জ্বর তাগ করিতে পারে না, যেহেতু কুঁচিলা তাবৎ ধমনীর পেণ্ডিকে টনিক পরে কৃফিত করায় স্বক ও রক্তকে তাদৃশ সঙ্গতভাবে রক্ত চলাফেরা করিতে পারে না—ধর্ম্য ও শ্রাব কমিয়া আসে এবং সঙ্গে সঙ্গে পৈশিক কৃফনের ফলে শরীরে উত্তাপের সৃষ্টি হইতে থাকে। অতএব, আবশ্যকবোধে, অবস্থার অনুবোধে ভিন্ন কখনো উহার অপব্যবহার করিতে নাই।

(৩) কফিন (Caffeine)। সারাদিনে পরিশাস্তি ঠিক গাড়ীর অগ্নয়কে কসাদাত করিলে তাহার ক্ষণিক বেগে গমন করে বটে, কিন্তু সত্বরই ক্লান্ত হইয়া পড়ে; কফিনের জংপিণ্ডের উপর ঠিক ঐরূপ কার্য। এ কথা অনেক ভুলিয়া যান। কফিন কখনো জংপিণ্ডে বলাধান করে না, বরং তাহা হইতে ক্ষণিক জ্বরদস্তী করিয়া কার্য উদ্ধার করাইয়া লয়, এটাই কফিনের ধর্ম্য। ইহা কেন হয় ডিজিটেলিসের কথায় তাহার ব্যাখ্যা দিব।

(৪) মৃগনাভি (Musk) আমাদের মধ্যে অনেকের ধারণা আছে যে, মৃগনাভি একটি প্রবল জংপিণ্ডের উত্তেজক। এসম্বন্ধে মতদ্বৈধ আছে, দেখা যায়। কাহারো কাহারো মতে মৃগনাভি জংপিণ্ডের উত্তেজক নহে, খাস প্রাশাসকেন্ড্রের উত্তেজক বটে, এবং যেখানে খাস প্রাশাসকার্য রোপ হইয়া আসিতেছে, মাত্র সেই স্থানেই কার্যকরী। যেহেতু মতদ্বৈধ, সেহেতু এই ঔষধের উপর কতটা আস্থা স্থাপন করা যায়, বলিতে পারি না। আর এক কথা; মৃগনাভি বিশুদ্ধ পাওয়া অতীব দুর্লভ; নেপালবাসীরা যৎকালে মৃগকে হত করে তখনই তাহার নাভিমধ্যে ঐ হত মৃগের রক্ত পুরিয়া দেয়—ঐরূপ করায় প্রকৃত মৃগনাভি এক কথায় দ্বিগুণিত হইয়া পড়ে। সুধু তাহাই নহে; ইহার মূল্যাধিক্য বশতঃ, ডিম্পল্যারিতেও অনেক রকমে ভেল হইবার সম্পূর্ণ আশঙ্কা ও সুবিধা। এমত স্থলে, যেখানে ১৫ গ্রেণ মৃগনাভি দিতে আদেশ করা যায়, রোগী হয় ত তাহার পূরা দাম দেয়, কিন্তু বোধ হয়, ৪ গ্রেণের বেশী প্রকৃত পায় না।

মৃগনাভি কখনো ১০ গ্রেণের কম দিলে কাজ হয় না। এবং টিংচার মাক্ একেবারেই অবিশ্বস্ত। (৫) ডিজিটেলিস (Digitalis) প্রথম কথা, ডিজিটেলিসের কার্য কি কি? ডিজিটেলিসের প্রধানতঃ তিনটি কার্য। আমরা শুধু হৃৎপিণ্ডকেই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি। উহা ভেন্ট্রিকলকে সজোরে বন্ধ করিয়া দেয় এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকালে (diastolic period) ভেন্ট্রিকলকে পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত হইতে দেয় না; তাহার ফল কি? তাহার ফলে হৃৎপিণ্ডের মধ্যে বেশী রক্ত আসিতে পারে না (যে হেতু, ভেন্ট্রিকল পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত হইতে পার না)—অগতঃ যেটুকু রক্ত আসিতে পারে তাহার এক বিন্দুও হৃৎপিণ্ডে থাকিতে পারে না—আমদানি কম, রপ্তানি বোল আনা। এই গেল প্রথম কার্য। দ্বিতীয় কার্য এই যে, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকাল দীর্ঘ করিয়া দেয়। প্রসারণ কালে হৃৎপিণ্ড কি কি করে? সেই সময়ের মধ্যে হৃৎপিণ্ডের পেশী সমূহ একটু বিশ্রাম করিয়া লয়; এবং সেই সময়েরই মধ্যে হৃৎপিণ্ডের ধমনী (Coronary artery) রক্তদ্বারা পরিপূরিত হইতে পায়। করোনারী ধমনীই হৃৎপিণ্ডের পেশীর একমাত্র আহার্যাদাতা; করোনারী ধমনী যত বেশী পরিমাণে বা যত বেশীক্ষণ বিস্তৃত রক্ত হৃৎপিণ্ডে লইয়া যাইবে, তত বেশী হৃৎপিণ্ড সবল ও সুস্থ থাকিবে—এবং এরূপ ধমনীর সর্ব প্রথম শাখাই ঐ করোনারী ধমনী, অর্থাৎ বিস্তৃত রক্তের সর্ব প্রথম অংশই হৃৎপিণ্ডের প্রাপ্য। এই কারণেই, ডিজিটেলিস হৃৎপিণ্ডকে যেমন সজোরে খাটায়, তেমনই থাইতে দেয়; কেবলি ভাড়াটিয়া গাড়ীর মত, ডিজিটেলিস ধমনীর গৃহপালিত অশ্বের মত। ডিজিটেলিসের তৃতীয় কার্য কি? উহার তৃতীয় কার্য যে, উহার দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন অংশ পরস্পর সাপেক্ষ হইয়া একজোটে কার্য করে। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ যখন হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইয়া পড়ে, তখন দেখা যায় যে হৃৎপিণ্ডের দুইটি ভেন্ট্রিকল একত্রে সংকুচিত না হইয়া স্বতন্ত্রভাবে সংকুচিত হইল বাহার জ্ঞাত reduplication of a sound অর্থাৎ কোনও শব্দের দ্বিগুণ শ্রুত হয়। ডিজিটেলিস সেবনে সমস্ত হৃৎপিণ্ড একত্রে কার্যদার ভিতরে আসে যে, বাহ্যিক একত্রিত কার্য করিবে তাহার। তাহাই করে, এবং যে যে কার্য পরস্পর-ভাবে অন্তঃ-সাপেক্ষ তাহার। কার্যের বিশৃঙ্খলা সৃষ্টি না করিয়া, পরস্পর কার্যের সাহায্য করে। এটি কম সুবিধার কথা নহে। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে, “তবে কি অবস্থায় ডিজিটেলিস দিব?” ইহার এক কথায় উত্তর দিতে হইলে বলিতে হয় যে, যে রোগে রৌগীর ধমনী অপেক্ষা শিরাস্থলি বেশী পূর্ণ থাকে (Venous congestion with arterial anaemia) সেই সেই স্থলেই ডিজিটেলিস প্রয়োজ্য। তবে যেন ইহা স্মরণ থাকে যে, ডিজিটেলিস বেশী মাত্রায় বা বেশী দিন প্রয়োগের ফলে যদি হৃৎপিণ্ড দ্রুত বা বিষম-গতি হয়, তবে সে স্থলে ঐ ঔষধ প্রয়োগে অপকার ভিন্ন উপকার হইবার সম্ভাবনা আদৌ নাই। এই জ্ঞাত ডিজিটেলিস ব্যবহার করিবার পূর্বে, একবার প্রশ্ন করা উচিত যে, ঐ ঔষধ কেহ প্রয়োগ করিয়াছেন কি না? যদি কেহ পূর্বে উহার ব্যবহার করিয়া থাকেন, এবং যদি আপাততঃ দৃশ্যমান লক্ষণাবলী তাহারই দ্বারা বিযাক্ত হওয়ার ফল বলিয়া প্রতীতি হয়, তবে ঔষধও মতে আর ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা উচিত নহে। ডিজিটেলিস ব্যবহার সম্বন্ধে

দ্বিতীয় কথা যে, উহা সকল সময়ে তাদৃশ দ্রুতভাবে আদৌ কার্য্য করে না। দেখা গিয়াছে যে, ডিজিটেলিস সেবনের ৩৬ ঘণ্টা হইতে ৬০ ঘণ্টা পরে তবে উহার কার্য্যারম্ভ হইয়াছে ;— একথাটি স্মরণ রাখা কর্তব্য। তৃতীয় কথা এই যে, অনেকের ধারণা যে উপযুক্ত পরি ডিজিটেলিস বেশী দিন সেবন করিলে উহা দেহে থাকিয়া যায় (cumulative action)। এই কথা যথার্থ বটে, যদি ডিজিটেলিস মূত্র বৃদ্ধি না করে। কোনও প্রামাণিক গ্রন্থকার লিখিয়াছেন যে, তাঁহার ত্রিশ বৎসর ব্যাপী চিকিৎসা ব্যবসায়কালে একাদিক্রমে বহুবর্ষ ব্যাপী ডিজিটেলিস সেবকগণকে লক্ষ্য করিয়া তাঁহার ধারণা জন্মিয়াছে যে রোগিগণের প্রাশ্রাব সরল থাকে তাহাদের দেহে ডিজিটেলিস আদৌ জমিতে পায় না ও পারে না ; এবং যে সকল ডিজিটেলিস সেবকের প্রাশ্রাব পরিস্কার না হয়, তাহাদেরই দেহে ঐ ঔষধের cumulative ক্রিয়া দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক অস্ত্রাশ্র ঔষধও আছে—যথা স্ট্রোফ্যান্থাস, স্পাটিন, কন্ডেলেরিয়া, স্কুইল প্রভৃতি। এতদ্ব্যতীত স্ট্রোফ্যান্থাসেরও বেশী বেশী ব্যবহার দেখা যায়—অথচ সে ব্যবহার শাস্ত্রসম্মত নহে। কারণ স্ট্রোফ্যান্থাস্টিক ডিজিটেলিসের মতই কার্য্য করে—ইহা হৃৎপিণ্ডের বিষম গতি (irregular) ক্রিয়ায় এবং কম রক্ত চাপে (low blood pressure) ভিন্ন অত্র কোনও স্থলে হৃৎপিণ্ডের কার্য্যে আইসে না। কিন্তু ডিজিটেলিস সুখু হৃৎপিণ্ডের উপরে কার্য্য করে না—স্বাভাবিক ধমনীর উপরে উহার ক্ষমতা প্রভূত ; স্ট্রোফ্যান্থাসে তাহা দৃষ্ট হয় না।

নিদ্রাকারক ঔষধ।—নিদ্রার কারণ কি? নিদ্রার প্রধানতঃ দুইটা কারণ— মস্তিষ্কে রক্তাৱতা এবং সমস্ত দিবস ধরিয়া দেহে এক প্রকার নিদ্রাকারক মাদক পদার্থের সৃষ্টি। অনেক দুর্বল ব্যক্তি আছেন যাহারা বসিয়া নিদ্রাভূত হন, কিন্তু শায়িত হইলেই নিদ্রার চেষ্টা দূরীভূত হয়; ইহার কারণ কি? ইহার কারণ, যতক্ষণ তাঁহারা বসিয়া থাকেন ততক্ষণ হৃৎপিণ্ডের এমন ক্ষমতা হয় না, যে মস্তিষ্কে ভাল করিয়া রক্ত সরবরাহ করিতে পারে, কাজেই মস্তিষ্কের রক্তাৱতার ফলে নিদ্রাবেশ হয়। এবং যখনই তাঁহারা শায়িত হয়েন তখনই মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হওয়ার তাঁহাদের নিদ্রালুতা দূরীভূত হয়। ইহারা আরো একটি কারণ আছে। তাবৎ দেহে যেখানে যত ধমনী আছে তৎসমুদয়ই সিম্প্যাথেটিক (Sympathetic) স্নায়ুমণ্ডলীর স্কন্ধ তন্তুর প্রভাবে সঙ্কুচিত থাকে (tonic contraction—tone of an artery)। মস্তিষ্কের ভিতরে রক্তচলাচলের এমনই সুন্দর বন্দোবস্ত যে, মস্তিষ্কই তাবৎ ধমনী যতই tonic contraction অবস্থায় থাকিবে মস্তিষ্কের রক্ত চলাচল ততই সুগম হইবে—সাধারণ রক্তচাপ যতই কেন বেশী বা কম হউক না, মস্তিষ্কের মধ্যে রক্ত চলাচল মস্তিষ্কই ধমনীর tonic সঙ্কোচেরই উপর নির্ভর করে। এই কারণে যদি স্নায়বীর অবসাদ বা দৌর্বল্য উপস্থিত হয়, তবে মস্তিষ্কই ধমনীমণ্ডলী ঐ tonic contraction হারায়—ধমনীগুলি প্রসারিত অবস্থায় থাকে—রক্ত চলাচল করা দূরে থাকুক—রক্ত বেশী আমদানী হয় (যেহেতু, ধমনীগুলি প্রসারিত থাকে), কিন্তু সম্যক পরিমাণে তাহা পরিচালিত না হওয়ার হতিকে রক্তাধিক্য অবশ্যস্বাভাবী। এইরূপ

অবস্থায় ব্রোমাইড ইত্যাদি দিলে রোগীর সমুদ্র ক্ষতি, এইরূপ অবস্থায়—ডিজিটেলিস্ একটি অমোঘ নিদ্রাকারক । নিদ্রাকারক যাবতীয় ঔষধ আছে তন্মধ্যে ক্লোরাল অত্যন্তম । কিন্তু ইহার প্রয়োগ যাদৃশ বেশী । তাহার কারণ প্রয়োগকর্তারা তিনটি কথা বিস্মৃত হন :—(১) ক্লোরাল কখনো সূর্যাসারের (ইহাও নিদ্রাকারক) সহিত দিতে নাই, যেহেতু উভয়ের সংমিশ্রণে ক্লোরাল শিশির উপরিভাগে ভাসিতে থাকে, এবং শিশি না ঝাঁকালে রোগীর মাত্রাধিক্য সেবন করিবার সম্ভাবনা । (২) ক্লোরাল কোনও alkaloid এর সঙ্গে দিলে, উহা ক্লোরোফর্ম পরিণত হয় । (৩) রক্ত চাপ বেশী আছে কিনা, ইহা পূর্বে না দেখিয়া, কোনও রোগীকে ক্লোরাল দিতে নাই । নিদ্রাকারক ঔষধের সমন্ধে হই একটি স্থল জ্ঞাতব্য কথা এই :—ক্লোরাল ব্রোমাইড উভয়েই সহজে নিদ্রা আনয়ন করে ; সে নিদ্রা স্বপ্নবিহীন, দীর্ঘস্থায়ী এবং নিদ্রাভঙ্গের পরে শিরোবেদনা বা অল্প কোনও উপসর্গ সাধারণতঃ থাকে না । কিন্তু উভয়েই অবসাদক—ব্রোমাইড অপেক্ষা ক্লোরাল বেশী । যে স্থলে পূর্বে হইতেই রোগীর অবসাদ বেশী, সেস্থলে পার্যালডিহাইডই ব্যবহ্যেয় । সালফোনাল সেবন মাত্রেই নিদ্রা আনয়ন করে না—সেবনের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পরে নিদ্রাবেশ হয় । কোন ষিগুন্ধ নিদ্রাকারক ঔষধ, যত্নপূর্ণ নিবারণ করিতে পারে না ।

পাচক ।—“পেট রোগা” লোক সহরে আজকাল অতি মূল্যবান । খাওয়া কুচি নাই, খাওয়া পরিপাক করিবার ক্ষমতা নাই, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, অল্প পীড়াগ্রস্ত—এরূপ অনেক রোগী আজকাল দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাদের চিকিৎসা দেখিলে কান্না আইসে, হোমিওপ্যাথির আশ্রয় লইতে ইচ্ছা হয় । তাহার কারণ কি ? কারণ, চিকিৎসার নামে নরহত্যা, জীবনে যমযন্ত্রণা । যখনই দেখা যায় কোনও অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগী চিকিৎসকের নিকটে আইসে, তখনই চিকিৎসক মহাশয় বিনাবাক্যব্যয়ে রোগীকে সুদীর্ঘ প্রেক্ষণশয়ন দিয়া নিজের কর্তব্যের পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করেন, রোগীও অমৃত বোধে তাহা সেবনে মনে মনে আপ্যায়িত হয় । সে প্রেক্ষণশয়নে কি কি থাকে ? সাধারণতঃ এই এইগুলির ব্যবহার দেখা যায়—Vinum Pepsinum, Pepsin, Papaine, Pancreatic, Emulsion, Trypsin, Brandy, Port, Raw meat juice, Bengel's food, Panopepton Aq. Ptychotis ইত্যাদি । এসকলগুলির বিচারের পূর্বে, দুই চারি কথায় অজীর্ণ রোগের সম্বন্ধে আলোচনা করাই প্রাসঙ্গিক । আমরা বাঙ্গালী, অল্পই আনাদের প্রধান আহাৰ্য্য । সে অল্প সিদ্ধ অন্ন,—তাহাকে পুনরায় সিদ্ধ করিয়া আমরা ব্যবহার করি । অন্নের কিয়দংশ “ফেণের” সহিত আমরা ফেলিয়া দিই । সেই অন্ন, কাষ্ঠের বা ঘুঁটের মুছায়ে অল্পে অল্পে দীর্ঘে দীর্ঘে প্রস্তুত না হইয়া, কয়লার বা টোভের তীব্রজ্বলে, হস্ত পিত্তলের বা কলাইযুক্ত পাত্রে সিদ্ধ করা হয় । অন্ন সিদ্ধ করিবার উদ্দেশ্য কি ? উদ্দেশ্য, উহার মধ্যস্থ প্রত্যেক খেতসারের দানাটি ফাটিয়া থাকে, যাহার ফলে পরিপাক রস সহজেই প্রত্যেক দানার অন্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে—এবং উদ্দেশ্য, মুহ উত্তাপে খেতসার ডেকস্টিনে পরিবর্তিত হইবে । কয়লার জ্বলে দুইয়ের কোনওটি কি সম্যকরূপে হয় ? পিণ্ডল প্রভৃতি পাত্রে রন্ধনের ফলে কত ধাতু

শরীরে প্রবেশ করে, কে তাহা বলবে? অল্প যদিও বা প্রস্তুত থাকি হয়, আমাদের আহ্বারের ব্যবস্থা যে ভাল নয়। ইংরাজ মুসলমান প্রভৃতি যবনের সংসর্গে সর্বদা থাকায়, আমাদের আহ্বাণ্যগুলি না পুরা আর্গোচিত, না পুবা যাবনিক। আমরা গরম মসলা, পিঁয়াজ, মাংস প্রভৃতি খাইতে শিক্ষা করিয়া অবশিষ্ট সর্বাঙ্গই, এই সকল দ্রব্যেরই ব্যবহার করিয়া থাকি—ক্ষুধার প্রকোপে খাই না, গরম মসলা প্রভৃতির উৎকোচ সাহায্যে আহ্বাণ্য গলাধঃকরণ করি। আবার কেহ কেহ অতিরিক্ত জলীয় দ্রব্যের পক্ষপাতী—পেশী পেশী ঝোল, ডাল, জল খাইয়া থাকেন। যাহারা সুরাপায়ী, তাহারা আহ্বারের প্রায় চই ঘণ্টা পূর্ব হইতেই শূক্রেদয়ে পান করার পরে, অল্পে বসিয়া থাকেন। যাহার যে রকমই রুচি বা অভ্যাস হউক না, আমরা অতিরিক্ত ভোজন করি, ভোজনের পরেই হয় নিদ্রা দিই; নতুনা একাঘটিতে আফিসের কর্ম করি, মুহমূর্ছ চা, সরবৎ, বরফ ইত্যাদি পান করি—এবং কায়িক পরিশ্রমের বেলায় সে দিকেও যাই না। যাহার এইরূপ অভ্যাস, তাহাকে ভাইনাম্ পেপসিনের পিপা খাওয়াইও কি ফল? সমস্ত মধ্যবিধ বাঙ্গালীমাত্রেই দুঃখী হইয়া পড়িয়াছে—বাচ্চিরের চাল বজায় রাখিয়া, মান সম্মন কিনিতেই সর্বস্বাস্ত হইয়া পড়ে, খাইবে কি? শুধু দুঃখী হইলেও হইত; তাহার উপরে, অধুনা তন আফিসা দির ব্যবস্থায় তাহার পীড়িত। প্রাতে উঠিয়াই অনেকে চা বা অল্প কিছু ভোজন করেন; এই ভোজনের পরে সাধারণতঃ বসিয়া গাল গল্প করাই হইয়া থাকে—ক্লটিং বা কেহ প্রাতঃ ভ্রমণে বহির্গত হয়েন, কেহ বা বাজারের দিকে যান। তৎপরে, বেলা ৯টা ১০টার মধ্যে, তাদৃশ ক্ষুধার উদ্রেক হইবার পূর্বেই, অতি দ্রুতভাবে, কতক গরম কতক ঠাণ্ডা, কতক স্বাদী, কতক অস্বাদী, বা বিবাদ আহ্বাণ্যে উদর গহ্বর পূর্ত্তি করা হয়—তাহাকে ভোজন করা কোনও মতে বলা যায় না—অতএব তাহার পরিণাম কেমন হয়, তাহা বৃত্তিতে কষ্ট হইবে না। এইরূপ ভোজনের পরে, হাঁপাইতে হাঁপাইতে দ্রুতপদ বিক্ষেপে কর্মস্থানে গমন করিলে, রক্ত পাকস্থলীতে না যাইয়া, তাবৎ পেশী সমূহে, বিশেষতঃ পদদ্বয়ের পেশী সমূহে, ছড়াইয়া পড়ে; সেই রক্তকে পাকস্থলীতে ঘাইতে না দিয়া, সেই দণ্ড হইতেই উগ্র মানসিক চিন্তা বা পরিশ্রম দ্বারা, রক্তকে মস্তিষ্কে পরিচালিত করানই হইয়া থাকে—এইরূপে যাহারা কালক্ষেপ করিয়া থাকেন, তাহাদের ঔষধে কি হইবে? তৎপরে, যদি বা কাহারো ছপুরের সময়ে ক্ষুধার উদ্রেক হইল, তিনি তখন বড়ই কার্ণ্যে ব্যস্ত—তাঁহার ক্ষুধা, দরিদ্রের মনোরথের তায় “উথায় ছদ্দি লায়ন্তে!” যখন ক্ষুধার জীর্ণ, শ্রমে ক্লান্ত, চিন্তায় অসঙ্গ, তখন এইরূপ শ্রথ অবস্থায় গৃহে প্রত্যাগমন করিয়া—অতিভোজন ও দ্রুত ভোজনের পরে, নিদ্রালস্তের ব্যবস্থা! এই রোগের প্রতিকার কি ফার্মাকোপিয়ার অবলম্বন করিতে হইবে? এই সঙ্গে, সাধারণ বাঙ্গালী রমণীর গার্হস্থ্য জীবনের একটু আভাস লই। তাঁহাদের উদয়াস্ত পরিশ্রম, চিরদিন শীতলার্দ অন্ধকূপে বাস, বৎসরে বৎসরে, প্রসব, মানসিক উদ্বিগ্ন, দোকানের বিষবৎ রুদ্ধতা তৈলভূত দ্রব্যে লাগসা, অনেককণ অনশন বা সামান্ত আহ্বারের পরে গুরুভোজন এবং তৎসঙ্গে বা তৎপরে, অতিরিক্ত জলপান, দোকান সেবন, আহ্বারের পরেই নিদ্রা—আহার যেমন—তেমন করিয়াই হটক এবং আহ্বাণ্যে যেমন

অবস্থাতেই হউক—কাজেই কতকটা অগ্নের উৎকোচেরই সাহায্যে আহার সমাধা করিতে হয়। ঋতুবদ্ধ হইবার পূর্বেই স্নান ও একটি কদভ্যাস। আমরা বাঙ্গালী হইয়া, বাঙ্গালীর গৃহের অস্থিমজ্জা অবগত হইয়া, যদি প্রকৃত কারণ নির্দেশ করিয়া তাহার প্রতিকারের ব্যবস্থা রোগীকে দেখাইয়া না দিই, তবে ফর্ম্যাকোপিয়া কি “জ্ঞানাজ্ঞান শলাকয়া” আমাদের চক্ষুঃস্মিলিত করিতে পারে? তাই বলিতেছিলাম যে, অজীর্ণের ‘চিকিৎসা গো—চিকিৎসা হয়! অজীর্ণের প্রশমনের জন্তে যদি রোগী আসে, তাহা হইলে ঐ সকল গো চিকিৎসা এককালে সম্ভব হইতে পারে—কিন্তু যে চিকিৎসক রোগের আদি কি ও কারণ কি, এই সকলের উপরে লক্ষ্যদ্রষ্ট, তাঁহার, সে চিকিৎসার প্রয়োজন কি? এইবারে স্থূলভাবে, অজীর্ণ চিকিৎসার ব্যবস্থাগুলি পরীক্ষা করিব। সে যে ঔষধগুলি সাধারণতঃ ব্যবহার হয়, এইবারে তাহাদের বিবরণ কিছু কিছু দিব (১) সোডা বাইকার্ব। এ সম্বন্ধে পূর্বে বলা হইয়াছে। এই ঔষধের মাত্রা চিকিৎসক মহাশয় নির্দিষ্ট করিয়া দিবেন, নতুবা রোগী ইহাকে অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়া অপকার করিবে। চিকিৎসক মহাশয় ইহার maker এর নাম লিখিয়া দিবেন, এবং দেখিবেন যেন রোগী “বাজে maker এর মাল” ব্যবহার না করেন। সোডাতে অম্লনাশ করে—কিন্তু কিসের অম্লনাশ করে এবং কোথায় করে? সাধারণতঃ, কোনও দ্রব্য ভক্ষণ করিলে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক অম্লরসই ভুক্ত দ্রব্যকে পরিপাক করিবার জন্ত নিঃসৃত হয়; সোডা খাওয়াইলে, সে অম্ল নষ্ট হইয়া পরিপাক কার্যের ব্যাঘাত করায়। অতএব আহারের ২১৩ ঘণ্টার মধ্যে সোডা সেবনীয় নহে। এই ২১৩ ঘণ্টার পরে, ভুক্তদ্রব্য হইতেই ল্যাক্টিক, বিউটাইরিক, অম্লি—বিউটাইরিক প্রভৃতি দ্রষ্ট অম্ল সৃষ্ট হইতে থাকে। এই সকল অম্ল, হাইড্রোক্লোরিক অম্লে নষ্ট হইতে পারে। অতএব আহারের ২১৩ ঘণ্টা পরে অম্লবোধ হইলে, সোডা দিতে হইবে, কি হাইড্রোক্লোরিক অম্ল দিতে হইবে, তাহা চিকিৎসক মহাশয় ‘অবস্থা-বিশেষে, বিবেচনা করিয়া দিবেন। সোডা বিশেষ উপকার করে, যদি আহারের কিছু পূর্বে দেওয়া যায়, অথবা যদি পাকস্থলীর পরিপাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইয়া যাইবার পরে দেওয়া হয় ইহাদের মধ্যে দিলে, সোডা সমূহ অপকার করে। (২) পেপসিন্—মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি যাহাদের প্রধান আহাৰ্য্য, পেপসিন তাহাদেরই উপকারে আইসে; অন্নভোজীকে পেপসিন দেওয়া মূৰ্খতার পরিচায়ক। বিশেষতঃ vinum pepsin এ কোনও কার্য্য হয় না; এই ঔষধটির সৃষ্টিকর্তা তাহা কি জানিতেন না? তদ্ব্যতীত, পেপসিন্ ভোজনে জাত যার না? যাহারা পেপসিন ব্যবহার করেন না, তাঁহাদের মধ্যে অনেকে ল্যাক্টো-পেপটিনের (Lacto peptin) ভক্ত; অথচ ঐ পেটেট ঔষধ পেপসিন্ ও সুগার অফ মিক্ ব্যতীত অল্প কিছুই নহে সময়ে সময়ে ‘পেপটোনাইজ্’ peptonize করা খাদ্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে; পেপটোনাইজ করা একটি দ্রুত কার্য্য যেহেতু যদি কোনও খাদ্য বেশী পেপটোনাইজ (Over-peptonized) হইয়া পড়ে, তবে তাহা কটু আবাদযুক্ত এবং খাদ্যের অগ্রপশু হইয়া পড়ে। একথা অনেকেই বিশ্বস্ত হইবেন। আর এক কথা; খাদ্য পরিপাক করিবার ঔষধ কখন দেওয়া উচিত? যখন রোগী নিজে

খাদ্য পরিপাক করিতে অক্ষম । কিন্তু, কখন তাহা বন্ধ করিতে হইবে, একথা অল্পলোকেই চিন্তা করেন । এক ব্যক্তির হইয়া অপর ব্যক্তি কাণ্ডা করিলে, পূর্বোক্ত ব্যক্তির আলস্য ও অকর্মণ্যতা বা কার্যে অনাসক্তি বৃদ্ধি পায় ; সেইরূপ, যদি অববেচনার সহিত বয়স্ক বা আবশ্যকীয় সময়ের অতিরিক্ত সময়ও পাচক ঔষধ ব্যবহার করা যায়, তবে রোগীর স্বকীয় আহাৰ্য্য পরিপাক করিবার ক্ষমতাও হ্রাস হইয়া থাকে—এটি যেন চিকিৎসকের স্মরণ থাকে । আর এক কথা ; কোনও খাদ্য পেপটোনাইজ করিয়া দিতে হইলে, বিশেষ সতর্ক থাকি উচিত যে, ঐ আহাৰ্য্য বেশী মাত্রায় পেপটোনাইজ করা হইয়া গেল কি না ; যদি তাহা হইয়া যায়, তবে ঐ আহাৰ্য্য তিক্ত ও অখাদ্য হইয়া পড়ে । পেপটোনাইজ করা খাদ্য বা করিবার দ্রব্য সচরাচর বাহা বাজারে বিক্রীত হয় তাহারা এই এইঃ—প্যানোপেপটন, কার্নার্কের তরল পেপটোনয়েডস্, বেঞ্জরিস্ ফুড্, ফেরারচাইন্ডেব পেপটোনাইজিং চুর্ণ, পেপটোর ভিন-ডিপেপটোন প্রভৃতি । অল্প কুটি বা ছাতু ভোজীদের পক্ষে ইহারা কেহই কোনও কার্যে আসিবার কথা নহে । (৩) অল্প ভোজীদের পক্ষে উপকারী পেপের আটা (যাহা হইতে পাপেইন্ হয়), (ট্রিপ্টেজ tryptase) প্যানক্রিয়াটিক্ ইমাল্শন, pancreatic Emulsion কচি নারিকেলোদক ও শস্ত, টাকাডায়াস্টেস্ (Taka-diastase), মল্ট (Malt) এ সকলগুলিই সবিশেষ পরিচিত ; কিন্তু নারিকেলোদকে বা শস্তে যে কি কি পরিপাক করিবার ধর্ম আছে তাহা অনেকই অবগত নহেন । প্লোম যন্ত্রের দ্বারা (pancreas) যাহা যাহা পরিপাক ক্রিয়া সংসাধিত হইতে পারে ইহাদের দ্বারাও ঠিক তাহাই হইতে পারে । এই গেল পাচক দ্রব্যের কথা । এক্ষণে জিজ্ঞাসা, আমাদের দেশে predigested (অর্থাৎ কিয়ৎ পরিমাণে পাচিত) খাদ্য কি কি আছে ? পূর্বোক্ত বিধিমতে (বা ঘূঁটের পোড়ে) প্রোকসিন্ অল্প সিদ্ধ করিলে তাহার খেতসার কিয়ৎ পরিমাণে ডেক্সট্রীনে পরিণত হয় । শস্ত (ছোলা, ডাল প্রভৃতি) কিয়ৎকাল জলে ভিজাইয়া রাখিলে, তাহা হইতে যখন “কল” বাহির হইতে আরম্ভ করে, তখন তাহাতে যথেষ্ট মল্ট ডায়াস্টেস্ পাওয়া যায় ; এইজন্য, আমাদের দেশে গুরুভোজনের সময়ে কাঁচা মুগের ভাগ ভিজা দিবার প্রথা আছে । যেভাবে চিপটক প্রস্তুত হয় তাহাতে বেশ বুঝা যায় যে, উহার খেতসার ডেক্সট্রীনে পরিবর্তিত হইয়া গিয়াছে । পিঠকের কোস্তাও ঐ জাতীয় । ছানা দধি ও ঘোলের সম্বন্ধে ‘দীর্ঘায়ুঃ, লাভের উপায়’ শ্লোক প্রবন্ধে ১৯০৯ সালের “ভিবক দর্পণে” আলোচনা করিয়াছি । মিষ্টান্ন মাত্রেরই কতক পরিমাণে পাচক, যেহেতু উহাদের দ্বারা saccharine fermentation (বা শার্করিক উৎসেচন ক্রিয়া) উৎপন্ন হয় । এতদ্ব্যতীত ছানারও অনেক পরিমাণে পাচক ক্রিয়া থাকার জন্ত, গুরুভোজনে সন্দেশ ভোজন আবশ্যকীয় বোধ হয় । (৪) সুরাসার—যথা ব্রাণ্ডি, পোর্ট, ভাইনোগা, সেরি প্রভৃতি । ইহাদের ক্ষুধাকারক, ও পাচক ধর্ম সম্বন্ধে বিশদ আলোচনা করা নিশ্চয়োজন । ইহারা যে “কতক” পরিমাণে পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে, তাহা যথেষ্ট মতবৈত নাই । তবে ইহাদের ব্যবহার সম্বন্ধে কর্তব্য এই যে—অধিক দিন ইহাদের ব্যবহার করিতে নাই, মাত্রায় কিছু কম ব্যবহার করা উচিত এবং আহাৰ্য্যের সঙ্গে বা আহাৰ্য্যের অব্যবহিত পূর্বেই ব্যবহার করা উচিত ।

(৫) কাঁচামাংসের রস (Raw meat juice)—এইটির আজকাল বিশেষ প্রাচুর্য্য দেখা যায়। এই খাদ্যটি (ইহা ঔষধি নহে) লক্ষ্য করিয়া কোনও গ্রন্থকার লিখিয়াছেন—
 “It is like giving stone to alpatient when he is asking for bread,”
 একথা কতটা সত্য বলিতে পারি না। কারণ, এইট সেবনে রোগীর ক্ষুধার উপশম হউক বা না হউক, ইহা তাহার রক্তকে পুষ্ট করে এবং রক্ত পুষ্ট হইলে, সকল দৈহিক যন্ত্রেরই উন্নতি হওয়া সম্ভব। বলা বাহুল্য, যে ঐ দ্রব্য গ্রন্থিত করিবার কালীন surgical cleanliness বা অতীব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নভাবে প্রস্তুত করা উচিত; উহা প্রস্তুত হইয়া মাত্রেই সেবিত হওয়া উচিত; উহা পায়রা বা মুগী, প্রভৃতি হইতেই প্রস্তুত হওয়া উচিত। যে হেতু অগ্রমাংস বাসি হইতে পারে; যদি এই সকলগুলির উপরে দৃষ্টি না থাকে, তবে ইহা সেবনে বিষচিকার দ্বায় লক্ষণাবলী দেখা দিতে পারে। (৬) গোঁকানের খাবার—বাসি, পচা, ময়লা ও ধূলাক্লত,—ইহা যেন লোকে বিবিকিয়া পরিত্যাগ করেন। সুপরিচিত ও উৎকৃষ্ট সন্দেহ ব্যতীত অন্য কোনও ময়রার খাদ্য ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে। এতৎ পরিবর্তে পাউরুটির টোষ্ট, সুপক ফল, দুধ, ঘোল, মুড়ি, বিস্কুট প্রভৃতি, অনায়াসে ব্যবহার করা যাইতে পারে। (৭) ব্যায়াম চর্চা।—এ জিনিষের আদর আমাদের দেশে নাই বলিয়া আমরা এত দুর্বল, এত হীনবীৰ্য্য, এত রোগী। পূর্বে ইতর ভদ্র সকলেরই কিছু না কিছু শারীরিক পরিশ্রম করা অভ্যাস ছিল—এখন তাহাব লোপ পাইয়াছে। ব্যায়াম চর্চার উদ্দেশ্যে—শারীরিক ক্ষুর্তি; শুভামি করা তাহার উদ্দেশ্য নহে। বরং যাহারা ক্ষীণজীবী, তাহারই অত্যাচারী কাপুরুষ হয়, কিন্তু বাহারা বলিষ্ঠ ও সুস্থ তাহারা ধৈর্য্য ও ক্ষমা গুণাবিত হয় অতএব ব্যায়াম চর্চা, অঙ্গমর্দন বা গা হাত পা টেপান (massage), রীতিমত তৈলাভ্যঙ্গ করা সকলেরই পক্ষে একান্ত কর্তব্য। ব্যায়াম করিতে গেলেই, লোকের সাধারণতঃ হুটী ভুল হইয়া থাকে; তাহারা মনে করেন যে যতবেশী ব্যায়াম করা যায়, ততই দ্রুত শরীরে বলাধান হয়; এবং, (২) যাবৎ শরীরে ক্লান্তি না আইসে, তাবৎই, ব্যায়াম করা উচিত। যাহাদের প্রথমোক্ত ধারণাটি আছে তাহাদিগকে ঈশপের “স্বর্ণডিম্ব-প্রসূ হংসের” গল্প শ্রবণ করাইয়া দিই; এবং সচলকেই লক্ষ্য করিয়া বলিয়া দিই—যে ব্যায়াম চর্চা করিতে করিতে, শরীরে ও মনে একটু ক্ষুর্তি আনয়ন করাই আমাদের লক্ষ্য। যদি সেই ক্ষুর্তির উদ্বেগ হওয়ার পরেও ব্যায়াম করিতে থাকি, তবে অবসাদ আসে—শরীর ক্লান্ত হয়, শরীর ক্ষয় হয়। অতএব ক্ষুর্তি (বা buoyancy) হইলেই তৎক্ষণাতঃ ব্যায়াম চর্চার বন্ধ হওয়া উচিত। ব্যায়াম চর্চা যে পেটরোগের অমোঘ ও স্থায়ী ঔষধ তাহা কি চিকিৎসক, কি রোগী, এদেগে কেহই অঙ্গীকার করিতে চাহে না—অথচ এ বিষয়ে তাহাদের অভিজ্ঞতা আদৌ নাই! “না পড়িয়াই পণ্ডিত!” (৮) আহাৰ্য্য কখনো “একঘেরে” রন্ধনের হওয়া উচিত নহে—নিতাই আহাৰ্য্য পরিবর্তন করা উচিত। কোন্ কোন্ আহাৰ্য্য রোগী বিশেষে উপকারী বা অপকারী, মাত্র এই নির্দেশ করিয়াই চিকিৎসকের কাস্ত থাকা চিকিৎসক যেন নিজ প্রিয় খাদ্যগুলির নির্দেশ না করেন। কারণ তৎপ্রিয় খাদ্যগুলি যে

রোগীর প্রিয় হইবে, এমন কিছু কথা নহে। মহুসংহিতায় এসম্বন্ধে অনেক জ্ঞাত গর্ভ উল্লেখ আছে। দ্রষ্টব্য।

শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া—স্নায়বীয় দৌর্বল্য ।

[লেখক—ডাঃ - এস, কে, ব্যানার্জি এম, বি,]



“হীনশক্তি এবং অল্লায়ুগিশিষ্ট ব্যক্তিগণের দ্বারা উত্তরোত্তরই যে আমাদের সমাজ পরি-পূর্ণ হইতেছে,” এতদ্বাক্যে মতভেদ নাই—কেহই এ কথা অস্বীকার করিবেন না। যে ভাবে আমাদের সমাজ ধ্বংসপথে অগ্রসর হইতেছে—কতকগুলি অসার উন্নতি আমাদের গর্বের কারণ হইলেও, আমাদের দৈনিক উন্নতি কিরূপ অধোমুখী হইতেছে—ভাবিলে বাস্তবিকই স্তম্ভিত হইতে হয়।

পুরাকালীন সহস্র বৎসর পরমাযুর উল্লেখ করিব না—বিশ পঁচিশ সের বা ততোধিক খাত্তভোজীর অসঙ্গে বা বিপুল নিক্রমশালী বঙ্গবীরের রণরয়ের ইতিহাস উত্থাপন করিয়া পাঠকের বিষয়োৎপাদন করিতে চাই না, সে সব অনেক দিনের কথা। বিশ পঁচিশ বৎসর পূর্বের সহিত তুলনা করিলেও আমরা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারি যে, আমাদের সমাজ কিরূপ অপ্রতিভগতিতে ধীরে ধীরে ধ্বংসপথে অগ্রসর হইতেছে। এই গতির প্রতি লক্ষ্য করিলে স্পষ্টই উপলব্ধি হইবে—দূর ভবিষ্যতে আমাদের সমাজের শৌচনীয় অবস্থা অবশ্যম্ভাবী ধ্বংস অনিবার্য।

একুত স্বাস্থ্যসম্পন্ন বা দীর্ঘায়ুগিশিষ্ট একটা লোকও বোধ হয় আমাদের সমাজে আছেন কি না জানি না।

কেন এইরূপ হইয়াছে বা হইতেছে, জীবনীশক্তির এরূপ বিপর্যয় সংঘটনের কারণ কি ? কারণ অবশ্যই আছে।

যে শক্তি দ্বারা জীবের জীবন্ত রক্ষিত হইয়া থাকে, যদ্বারা জড়পদার্থ হইতে জীব পৃথক বলিয়া পরিগণিত হয়, যে শক্তি গর্ভস্থ ক্রুর প্রথম অবস্থা হইতে ভূমিষ্ট হওয়ার পর মৃত্যু অবধি দেহ নির্মাণে ও দেহ পরিচালনে কার্য্যকরী থাকে, তাহাকেই জীবনীশক্তি বা ভাইটাল পাওয়ার (Vital Power) বলে। এই জীবনীশক্তির অগ্ন্যহত অবস্থার নামই আয়ু। মহর্ষি চরক বলেন যে—“শারীরেজ্জিন্ন সত্যায়স যোগধারী জীবিতঃ, নিতগচ্চামুবদ্ধঃচ পর্য্যায়ৈ-বায়ুক্চ্যতে” অর্থাৎ শরীর, ইন্দ্র, মন, আত্মা এই চারিটির সংযোগে যে ধারণ করে, তাহাকেই আয়ু বলে। এই আয়ুর বিলোপই মৃত্যু নামে অভিহিত হয়। মোট কথা ক্রুরের আদিম অবস্থা হইতে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত যে সময়, তাহাকেই আয়ুকাল বলা যায়।

ক্লগ অবস্থায় আমরা যে জীবনীশক্তি প্রাপ্ত হই—কালে ও অবস্থাবশে তদ্বারা দৈহিক বিধানের সংঘটন ও দেহ পরিচালন সম্পন্ন হইয়া থাকে। সুচারুরূপে এই সকল কার্য সম্পন্ন হইলে তাহাই স্বাস্থ্য আখ্যায় আখ্যাত হইয়া থাকে। অর্থাৎ যে অবস্থায় আমাদের দেহ বিনা ক্লেশে আমাদের শক্তির আয়ত্ব সমুদয় প্রয়োজনীয় কার্য সম্পাদন করিতে সক্ষম হয় তাহাই আমাদের স্বাস্থ্য বা সুস্থাবস্থা।

যাহাতে জীবনীশক্তি অব্যাহত থাকে—হুনিয়ঃ দৈহিক বিধান পরিচালিত হয়, এক কথায় যাহাতে স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে, জীবদেহে তদনুরূপ একটা শক্তি নিহিত আছে, এই শক্তিকেই “জীবনরক্ষক শক্তি বা ভিস মেডিকেট্রিক্স নেচার” (Vis Medicatrix Nature) বলে। ব্যোয়বুদ্ধ সহকারে এই শক্তি বদ্ধিত এবং বার্দ্ধিক্যে এই শক্তি নিস্তেজ হয়। শিশু ও বৃদ্ধদিগের এই জীবনরক্ষক শক্তি কম। এই শক্তি স্বভাবপ্রদত্ত এবং ইহাই জীবন বা আয়ুর একমাত্র রক্ষী। যতদিন এই স্বাভাবিক শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, ততদিন জীবের স্বাস্থ্যও অব্যাহত থাকে অপ্রত্যয় স্বাস্থ্যহানী অনিবার্গ্য।

যে সকল পদার্থে দেহ নির্মিত হইয়াছে সেই সকল উপাদানিক পদার্থের ক্ষয় হইয়া যখনই উহার কার্যোপযোগী হইয়া পড়ে তখনই মৃত্যু অবশ্যস্তাবী। এই মৃত্যু দ্বিবিধ,— আংশিক মৃত্যু এবং সার্বসঙ্গিক মৃত্যু। সার্বসঙ্গিক মৃত্যুকেই প্রকৃত মৃত্যু বলে এবং ইহাই জীবনের শেষ পরিণতি। আমাদের দেহ সর্বদা ক্রিয়াশীল একটা বৃহৎ যন্ত্র বিশেষ—দেহের সার্বসঙ্গিক বিধানই জীবন পরিচালনার্থ অক্ষুণ্ণ ক্রিয়ারত রহিয়াছে এবং এই কারণেই দেহের বিধানোপাদান অক্ষুণ্ণই ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে—এই ক্ষয়েরই নাম আংশিক মৃত্যু। বলা বাহুল্য শরীরের বিধানোপাদান এক দিকে যেমন এইরূপ ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে, প্রকৃতির সাহায্যে এবং আহাৰ্য্যের দ্বারা এই ক্ষতির পরিপূরণ হইয়া বৈধানিক সামঞ্জস্য রক্ষিত হইতেছে। যখন এইরূপ ক্ষয় ও পরিপূরণের ভারতম্য ঘটিতে থাকে অর্থাৎ পরিপূরণ অপেক্ষা ক্ষয়ের পরিমাণ অধিক হইতে থাকিলে দৈহিক উপাদান ক্রমশঃ ধ্বংসপথে অগ্রসর হয় এবং অবশেষে বৈধানিক উপাদান অনন্ত জগতে বিলীন হইয়া সার্বসঙ্গিক মৃত্যু উপস্থিত হয়।

এই সার্বসঙ্গিক মৃত্যুও আবার দ্বিবিধ—(১) অকাল মৃত্যু। (২) স্বাভাবিক মৃত্যু।

মৃত্যুর যে একটা বাক্য ধরা সীমা আছে, এরূপ কোন প্রমাণ পাই না, কিন্তু এই অসীম অবস্থায় কোন্ সময়ে মৃত্যু হইলে তাহাকে অস্বাভাবিক বা অকাল মৃত্যু আর কোন্ সময়ে মৃত্যু হইলে তাহাকে স্বাভাবিক মৃত্যু বলে, তাহার সূক্ষ্ম আলোচনা আধ্যাত্মিক তত্ত্বের অন্তর্গত হইলেও মোটামুটি আমরা এই বলিতে পারি যে,—নখর জগতের নিম্ন অঙ্গুসারে দৈহিক বিধানোপাদানের ক্ষয় ও পরিপূরণ যথা নির্দিষ্টভাবে সম্পন্ন হইলেও উহার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পরিমাণ সকল অতি ধীরে অনন্ত জগতে বিলীন হইতে থাকে। এইরূপেই অজ্ঞাতসারে বার্দ্ধিক্য আসিয়া উপস্থিত হয় এবং এইরূপ বিলীনতার চরম অবস্থায়ই স্বাভাবিক মৃত্যু—এই মৃত্যুতে জীব কোনও যন্ত্রণা অনুভব করে না, কোন পীড়ার অন্তর্ভুক্ত হইয়াও মৃত্যুমুখে পতিত হয় না, ইহা এক প্রকার যন্ত্রণা বিহীন, আগরণ হীন, মহানিদ্রা। তার পর দৈহিক বিধানো-

পাদান সমূহ যেকোন প্রতিনিয়ত ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে এবং অপর দিকে যদি তদনুরূপ পরিপূরিত না হয়, তাহা হইলে এই ক্ষয়প্রাপ্ত প্রবৃত্তি শীঘ্রই জীবনীশক্তি ব্যাহত হইয়া পড়ে এবং এইরূপে যে মৃত্যু উপস্থিত হয় তাহাকেই অকাল মৃত্যু বলা যায়। এই অকাল মৃত্যু এবং অস্বাস্থ্য অবস্থারই আমাদের সর্বদা বর্ণনীয়।

অকাল মৃত্যু ও অস্বাস্থ্যাবস্থা কিরূপ, ইত্যাদি বলিয়াছি। এক্ষণে উহার স্বরূপ অপরূপে কারণ নির্দেশে অগ্রসর হইলে স্পষ্ট বৃত্তিতে পারিব যে—যে সফল পদার্থে দেহ নিশ্চিত, সেই সকল বৈধানিক উপাদানের ক্ষয় বা শক্তিহীনতা হইলে অকালমৃত্যু এবং অস্বাস্থ্যাবস্থার একমাত্র নিদান। নানা কারণে বৈধানিক উপাদান ক্ষয় ও শক্তিহীন হইতে পারে, ইহাদের মধ্যে যে প্রধান কারণে আজ আমাদের সমাজ হীনবীৰ্য্য ও অস্বাস্থ্য লোকে পরিপূর্ণ হইতেছে—সমাজের ভবিষ্যৎ পরিপোষক আশা ভরসা স্থল যুবকগণ, যে কারণে যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ্য হারাইয়া অকালে কাল পথের পথিক হইতেছে,—সেই কারণটির সম্বন্ধে আলোচনা করণার্থই বর্তমান প্রবন্ধের আলোচনা। এই কারণটি “শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া”।

যে যে মূল পদার্থে জীবদেহ গঠিত হইয়াছে, সেই সেই পদার্থের এক একটি স্বাভাবিক ধর্ম আছে, এই ধর্ম সমবায়ের নাম দৈহিক শক্তি বা দৈহিক বল। পক্ষান্তরে ইহাকেই জীবনীশক্তি বলা বাইতে পারে। ব্যাধিই জীবনীশক্তির ধ্বংসকারক কিন্তু প্রাকৃতিক জীবনী রক্ষক শক্তি। তদ্বিত্তি থাকিলে ব্যাধি স্থায়ী জীবনাশ ঘটতে সক্ষম হয় না।

ইহা একটি স্বতঃসিদ্ধ বিষয় যে—যে যে কারণে দৈহিকশক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয়, স্বাভাবিক রোগ বিনাশক শক্তিও সেই সকল কারণে খর্ব হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে যে যে কারণে দৈহিক বল বৃদ্ধি হয়, স্বাভাবিক রোগ বিনাশক শক্তিও সেই সকল কারণে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। দৈহিক বল অবহত থাকিলে এই শক্তিরও কোন ব্যত্যয় ঘটনা। ধরিতে গেলে দৈহিক বল এবং স্বাভাবিক রোগবিনাশক শক্তি একই। দৈহিক বল প্রাকৃতিক রোগ বিনাশক শক্তির সহায় এবং এই শক্তি আয়ু বা জীবনের রক্ষক সূত্রাং এই তিনটিই নৈকট্য সম্বন্ধবিশিষ্ট। ইহাদের একটির ব্যত্যয় ঘটিলে কখনই দেহ স্বাস্থ্যমন্ডল থাকিতে পারে না—অকাল মৃত্যু অবশ্যস্বাবী।

দৈহিক বলের হ্রাসই যে জীবনীশক্তির ধ্বংসকারক বা অস্বাস্থ্যাবস্থা অথবা অকালমৃত্যুর কারণ, তাহা বৃত্তিতে পারা গেল। যে সকল কারণে দৈহিকবলের হ্রাস হয়, তদনুসন্দের মধ্যে কতকগুলি আমাদের অনাত্মক এবং কতকগুলি আমাদের স্বাস্থ্য। দেশের নৈসর্গিক অবস্থা অনুসারে দৈহিক বলের তারতম্য ঘটিতে পারে। যথা,—জলবায়ুর দোষে এতদ্দেশের লোক অনেকে স্বভাবতঃ হীনবল বিশিষ্ট কিন্তু জলবায়ুর গুণে উত্তর পশ্চিম প্রদেশবাসীগণ এতদপেক্ষা অধিকতর সবল। দুর্ভাগ্যবশতঃ এই সকল কারণ পরিহার আমাদের সাধ্যাতীত। এই সাধ্যাতীত কারণের সহিত আমাদের স্বোপার্জিত কারণগুলির সহযোগিতায় আমরা যে ক্রমণই হীন হইতে হীনতর অবস্থায় উপস্থিত হইতেছি, ইহা আরও দুর্ভাগ্যের বিষয়। এই স্বোপার্জিত কারণের একটি প্রধানতম কারণ—“শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া”।

পীড়া মাত্রেই দৈহিক বলের বা জীবনৌশক্তির ধ্বংসকারক হইলেও এতদ্ব্যতীত বিশেষ করিয়া গুরুসম্বন্ধীয় পীড়ার বিষয় বিবৃত করিবার উদ্দেশ্য কি? অনেকেই হয়ত বলিতে পারেন। এতদ্ব্যতীত বলা যায় যে—মস্তান্ত্র ব্যাদি অপেক্ষা গুরুসম্বন্ধীয় পীড়া কতদূর শক্তি সামর্থ্য হীনতার কারণ, এই পীড়ার উৎপাদক কারণের সহিত আয়ু ক্ষণভায়—মকালমূহুর কিদৃশী সন্মুখের বিস্তারিত রহিয়াছে—এই পাণব্যাধি সমাজদেহে কিরূপ চিরস্থায়ী সংহাসন পাতিয়া রাখিয়া সমাজকে কিরূপ অপ্রতিহত গতিতে ধ্বংসমুখে অগ্রসর করাইতেছে সমাজের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বাস্তবিকই গুণগণ ভীত ও স্তম্ভিত হইতে হয়। নিত্য প্রত্যক্ষ ঘটনার মধ্য হইতে একটর উল্লেখ করিব *।—

সম্প্রতি জনৈক ভদ্র লোক তাহার পুত্রকে সঙ্গে লইয়া আমার নিকট উপস্থিত হন। ইনি আমার পরিচিত এবং এতদঞ্চলের মধ্যে বিশেষ সম্ভ্রান্ত ও ধনী। যখন তিনি আমার নিকট উপস্থিত হইলেন, তখন সেখানে অনেকগুলি ভদ্রলোক উপস্থিত ছিলেন। একে একে তাহার প্রস্থান করার পর, একথা সেকথার পর, ভদ্রলোকটির আগমনের কারণ জিজ্ঞাসা করিলে, আমাকে একটু অন্তরালে লইয়া গিয়া বলিতে লাগিলেন “আপনি আমার পারিবারিক অবস্থার বিষয় সমুদয়ই অবগত আছেন। একে একে তিনটি উপযুক্ত পুত্রকে অকালের কাণের কারণে তুলিয়া দিয়া বান্ধকের অবলম্বন এই শেষ পুত্রটি লইয়া জীবনমৃত অবস্থার কাল যাপন করিতেছি এই পুত্রটিই এখন আমার মুখ শাস্তির একমাত্র অবলম্বন কিন্তু এটিরও শরীরের অবস্থা দিন দিন যেরূপ হইতেছে দেখিতে পাইতেছি, তাহাতে ভগবানের মনে যে কি আছে বুঝিতে পারিতেছি না। সম্প্রতি বড় বন্ধুটে পড়িয়াছি। * * * বাবু নিতান্ত নাছোড়, তিনি তার কন্ঠার সঙ্গে আমার এই ছেলেটির বিবাহ দিবেন। নানা কারণে এখন এই বিবাহে আমার মত নাই, কিন্তু ওর গর্ভধারিণীর ঐকান্তিক জেদ ঐ মেয়ের সঙ্গে ছেলের বিবাহ দেওয়া। এদিকে ছেলেটিও বিবাহে রাজী নয়। আজ কালকার ছেলে বিবাহে রাজী নয় কেমন একটা কোতুহল হওয়া, নানা উপায়ে উহার প্রকৃত কারণ জানিতে চেষ্টা করি। কিন্তু সবিশেষ অবগত হইতে পারি নাই—এই মাত্র জানিয়াছি যে তাহার শরীর ভাল নহে, বিবাহ করা তাহার পক্ষে অসম্ভব হইবে না। বাস্তবিক আমরাও দেখিতে পাইতেছি পূর্ণাপেক্ষা উহার শরীর দিন দিন ক্রমশঃ ও বিশ্রী হইয়া গাইতেছে, গড়াগড়নায়ও প্রায় মনোবেশ নাই, ভাল আহারও করিতে পারে না। প্রায়ই জরে পীড়িত হয়, সর্দী কাশি লেগেই আছে। একটা ছেলে, তার শরীরের চিকিৎসা করিতে আমি কুণ্ঠিত নই, কিন্তু কি যে অমুখ তাহাও বুঝি না, ছেলেটিও তাহা স্পষ্ট করিয়া বলিবে না। ঠিক এই রকম অবস্থাপন্ন হইয়াই তিনটি ছেলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সেই জ্ঞাত সর্বদায় আশঙ্কা এইটিও বোধ হয় সেই দশাপন্ন হয়। প্রকৃত পীড়া নির্ণয় করতঃ বাহাতে ছেলেটির শরীরটা ভাল হতে পারে, এইরূপ সুব্যবস্থা করাইতেই আপনার নিকট আসা”।

ভদ্রলোকটির বক্তব্য শুনিয়া বাহিরে আসিয়া উপবেশন করা গেল।

* অনিবার্য কারণে এই রোগীর বিবরণে প্রকৃত নাম ধামাদি প্রকাশিত হইল না।

যুবকটির বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর, কিন্তু দেখিতে ১৭।১৮ বৎসরের জ্ঞায়। বাহ্যিক দৃশ্য ;— বয়সানুযায়ী শরীর বর্দ্ধিত বা পুষ্ট নহে, যৌবনোচিত কোন লক্ষণই বাহ্যিক দৃশ্যে প্রতীয়মান হয় না, যেন অকাল বার্দ্ধিক্যের একটি পকেট এডিপন। দেহের বর্ণ গৌর হইলেও উহা ফেকাসে রক্তহীন, চক্ষের বর্ণ সাদা, সর্বাঙ্গের শিরশুলি দেখা যাইতেছে। মুখে দাড়ি আদৌ নাই— পাতলা গোঁপ আছে, মাথার চুল খুব পাতলা ও নরম। চক্ষু দীপ্তিহীন, উহার চারিধারে কৃষ্ণবর্ণ। ছইদিকের রং বস।

যুবকটিকে তাহার শরীরের অবস্থার কথা জিজ্ঞাসা করার বলিল—“দারুণ ম্যালেরিয়ায় ভুগে ভুগে শরীর একরূপ কৃপ হইয়াছে—মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়। শরীরের দুর্বলতা কিছুতেই যাইতেছে না। এর জন্তে ঔষধ ব্যবহার কর্তেও ক্রটি করিতেছি না। প্রায়ই বৈকালে হাত পা চোখ মুখ জ্বালা করে, মাথা ধরে, কোন কাজে মনসংযোগ কর্তে পারি না, শরীর একরূপ দুর্বল যে, সামান্য পরিশ্রমে কাতর হইয়া পড়ি, হঠাৎ দাঁড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠে। বুকের মধ্যে ধড় ফড় করিতে থাকে। প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিতে ইচ্ছা হয় না, অত্যন্ত আলস্য বোধ হয়।”

যুবকটির বিবরণ শুনিয়া একটি বিষয়ে সন্দেহান হইলাম। সন্দেহ ভঙ্গনার্থ বলিলাম— কল্যা তুমি একাকী এখানে আসিবে। অল্প অল্প সময় হইয়াছে—কল্যা ভাল করিয়া পরীক্ষা করিব।

২৫।২৬ বৎসরের যুবক—বার্দ্ধিক্য অবস্থাপন্ন! কি শোচনীয় দৃশ্য! এ দৃশ্য আজ বাঙ্গালীর ঘরে ঘরে বিস্তারিত। যে সমাজের ভবিষ্যৎ পরিপোষকগণ এইরূপ অকালে বার্দ্ধিক্য দশায় উপনীত—অদূর ভবিষ্যতে সে সমাজের ধ্বংস কি অনিবার্য্য নহে?

তৎপর দিন যুবকটি আসিয়া উপস্থিত হইলেন। গীড়া সম্বন্ধে নানাপ্রকার প্রশ্ন উত্থাপন করণান্তর বিশেষ কিছু বাহির করিতে পারিলাম না। অবশেষে অশেষ প্রকার ভয় প্রদর্শন করিয়া—গীড়ার শোচনীয় পরিণাম হৃদয়ঙ্গম করাইলে—গভীর দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করতঃ যুবকটি স্বীয় অবস্থা বিবৃত করিতে লাগিলেন। বলিলেন—“ডাক্তার বাবু! “আমিই আমার এই শরীরের ঈদৃশী অবস্থার জন্ত দায়ী। লজ্জাবশতঃ এপর্য্যন্ত কোন স্থানীয় চিকিৎসকের সমীপে নিজের অবস্থা বলি নাই। কিন্তু এক্ষণে প্রকৃত অবস্থা হৃদয়ঙ্গম করিয়া অতি ভীত হইয়াছি, সুতরাং আপনার নিকট কোন কথা গোপন করিব না। আপনি জ্ঞানবৃদ্ধ—এইমাত্র বলিলেই আপনি সব কথা বুঝিতে পারিবেন যে—১২।১৩ বৎসর হইতে কুসঙ্গে মিশিয়া আমি অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রকয়ে প্রবৃত্ত হই। হার! তখন জানিতাম না যে, যে খানিক সুখের মোহে পড়িয়া এই ঘৃণিত কদভ্যাসে মত হইয়াছি, পরিণামে ইহাই আমার সর্ব্বস্বত্বের হস্তারক হইবে। ৮।৯ বৎসর পর্য্যন্ত এই পাপে লিপ্ত থাকি। সময়েই স্বীয় অবস্থা কতকটা অনুভব করিতে পারিয়া ঐ বদভ্যাস পরিত্যাগ করি কিন্তু শুক্র-কয়ের হস্ত হইতে পরিজ্ঞাপ পাই না। প্রায়ই কুৎসিত স্বপ্ন দৃষ্টে ৫।৬ দিন অন্তর নিদ্রিত অবস্থায় শুক্রপাত হইতে আরম্ভ হয়। ক্রীসহবাস তখন পর্য্যন্ত করি নাই এবং উপস্থিত বোধ হয়

সে কদমতাও নাই। এই কারণেই বিবাহে আমার একান্ত অনিচ্ছা। যৌবনোচিত কোন সামর্থ্যই নাই বলিয়া বোধ হয়।

উপস্থিত প্রায়ই প্রতি রায়ে নিদ্রাবস্থায় গুরুপাত হয়। গুরু জলের মত। এখন কোন স্বপ্নও দেখি না। রায়ে ভাল নিদ্রা হয় না, শেষ রাত্রে একটু নিদ্রা হইলেই প্রায়ই স্বপ্নদোষ হয়। রাত্রে আদৌ ক্ষুধা হয় না, বাহা খাই তাহাও ভাল হজম হয় না, পেট ভুট ভাট করে। জননেত্রির টিপিলে সাদা পুঞ্জের মত নির্গত হয়, প্রাতঃকালে মুখ নাগীর মুখ বুজিয়া থাকে প্রস্রাব করিতে গেলে উর্ধ্ব বেগে বাহির হয়।

একটী বিজ্ঞাপনের বর্ণনায় উহা গনোরিয়া বিবেচনায় পেটেন্ট ঔষধ সেবন করি। কোন উপকার পাই নাই। গোপনে এপর্যন্ত অনেক পেটেন্ট ঔষধ সেবন করিয়াছি বলা বাহুল্য কোন উপকার পাই নাই। সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেই জ্বর হয়—একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দি কাশী হয়। বুক একটু বেদনা লাগিয়া আছে বলিয়া বোধ হয়। কোন কাজে মনঃসংযোগ হয় না, স্মরণশক্তি খুব কম হইয়াছি। সামান্য পরিশ্রমে কাতর হইয়া পড়ি, সামান্য কারণে ভয় হয়।”

গুরু সঞ্চরীক কোন বিকৃতি লক্ষিত হয় কি না, জিজ্ঞাসা করিলে, রোগী বলিল—“সব কথায়ই যখন বলিব মনে করিয়াছি তখন কোন বিষয়ই আর গোপন করিব না। যে ক্ষণিক সুখের জন্ত এই ঘৃণিত কদভ্যাসে আশ্রয় হইয়াছিলাম, উপস্থিত তাহা বিড়ম্বনা বলিলেও অভ্যক্তি হইবে না, যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ্য আদৌ নাই, ধারণাশক্তি অত্যন্ত কম—নাই বলিলেই হয়। গুরু জলের মত। প্রস্রাবে সময় সময় জ্বালা করে। কোন কোন দিন গুরুপাতের পর মূত্রনালীর মধ্যে কেমন অব্যক্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়—যন যন প্রস্রাবের বেগ হয় বা মলত্যাগের ইচ্ছা হইয়া থাকে।”

অত্যাচারের কি বিষয় পরিণাম ফল। বাস্তবিক গুরুক্ষয়ের একটা উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল—বর্তমান এই রোগী। বলা বাহুল্য এতদ্দেশের ঘরে ঘরে এ দৃষ্টান্ত বিদ্যমান।

বাহাইটক এক্ষণে এই রোগীর চিকিৎসার বিষয় বলিব। স্নায়বীয় দৌর্বল্য বা গুরু-সঞ্চরীক পীড়ার মানসিক অবস্থা প্রাথমিক অত্যন্ত অধিক। সুতরাং সর্বপ্রথমেই রোগীর বাহ্যতে মানসিক অবস্থা স্থির ভাবাপন্ন থাকে—স্নায়ুবিধান কোন প্রকারে অভ্যাস্ত না হয়—তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। এই কারণেই রোগীকে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি প্রতিপালন করিতে সর্বতোভাবে যত্নবান হইতে উপদেশ দিলাম।

(ক) রাজি জাগরণ, দিবানিদ্রা, কোন প্রকার মাদক জন্ম সেবন, অধিক পরিমাণে মানসিক পরিশ্রম নিষিদ্ধ।

(খ) আদ্যিস ঘটত নাটক নভেল পাঠ, জীলোকের বিষয় চিন্তা বা জীলোকের সাহায্যে, জীলোক যে ঘরে থাকে সেই ঘরে শয়ন নিষিদ্ধ। মনে বাহ্যতে কোন প্রকারে কুচিন্তা না আইসে সর্বতোভাবে তদ্বিষয়ে যত্নবান হইবে।

(গ) মানসিক পরিশ্রম বর্জিত কোন কার্যে নিরত ব্যাপৃত থাকা কর্তব্য।

(ঘ) প্রত্যহ প্রাতঃকালে ও বৈকালে অন্ততঃ ২ মাইল পদব্রজে ভ্রমণ করা বিশেষ ।

(ঙ) উত্তেজক ও গুরুপাক জব্যাদি ভোজন পরিত্যজ্য ।

যাহু দৌৰ্বল্য গ্রস্ত রোগীর প্রায় ঘৃত সহ্য হয় না, কিন্তু ঘৃত বিশেষ উপকারী, এই কারণে কাঁচা ঘৃত সহ্য না হইলে, ঘৃত সংযুক্ত খাদ্য ক্রমশঃ সহ্য করিয়া লওয়া কর্তব্য । অধিক মশলা সংযুক্ত খাদ্য অপকারী ।

(চ) কঠিন শয্যায় শয়ন করা হিতকর । চিং চটয়া শয়ন করা একান্ত অবিধেয় । বিপুল বায়ু সঞ্চালন গৃহে শয়ন করিবে । শয়নের অব্যবহিত পূর্বে প্রস্রাব ত্যাগ করিবে এবং অন্ততঃ ২ গাড় শীতল জল অণ্ডকোষ ও পেরিনিয়ম (বিটপী প্রদেশ) প্রদেশে ধারালী করিয়া দিবে । রাত্রে যতদূর সম্ভব লঘু আহার ব্যবস্থেয় । যতক্ষণ নিদ্রা না আইসে, ততক্ষণ ধর্ম বিষয় চিন্তা করা কর্তব্য । শেষ রাত্রে প্রস্রাবের বেগ হইলে, প্রস্রাব ত্যাগ করণান্তর আর নিদ্রা যাইবে না । এতদ্ভিন্ন রাত্রে যদি নিদ্রা ভঙ্গ না হয় বা প্রস্রাবের বেগ হয়, তাহা হইলে শয্যা ত্যাগ করতঃ কিছুক্ষণ পাশ-চারি করিয়া শয্যা গ্রহণ করিবে ।

(ছ) স্ত্রী সহবাস বা কদম্বা অভ্যাসাদি এককালীন পরিত্যজ্য ।

অন্তঃপর রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম যথা—

(১) Re.

নিউ ক্লিনেটেড্ ফস্ফেট (এবট এণ্ড কোঃ প্রস্তুত) ... ১টী ট্যাবলেট
মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে, দ্বিপ্রহরে এবং বিকালে সেব্য ।

(২) Re.

লুপলিন	...	২ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ ।
জিন্সাই সলফ	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট বেলেডনা	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট হাইসিয়েমাস	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেনসিয়ান, যথা প্রয়োজন ।		

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা । প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে ১টী, এবং শয়নকালীন ২টী একত্র সেব্য ।

৭ দিনের ঔষধ প্রদান করিয়া রোগীকে সংযত থাকিতে বিশেষ করিয়া অমুরোধ করতঃ বিদায় দিলাম ।

তৎপর দিন যুবকটির পিতা উপস্থিত হইয়া পুত্রের পীড়া সম্বন্ধে শুনিতে চাহিলেন । সমস্ত বিষয়ই তাহাকে বলা হইল ।

সপ্তাহান্তে বোগী পুনরায় উপস্থিত হইলে জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, ঔষধ ব্যবহারের তৃতীয় দিগস হইতে অনেকটা উপকার উপলব্ধি হইয়াছে । অগ্নিদোষ এককালীন বন্ধ হয় নাই, তবে পূৰ্ব্বাপেক্ষা কম, ৭ দিনের মধ্যে ২দিন হইয়াছে । অজ্ঞান অবস্থা সমভাবেই আছে ।

অন্তঃ তাহাকে পূর্ববৎ দুই প্রকার ঔষধ ৭ দিনের মত প্রদত্ত হইল।

৭ দিনের পর রোগী উপস্থিত হইল। শরীরের অবস্থা সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে বলিল যে, “৭ দিনের মধ্যে ১ দিন স্বপ্নে গুরু পাত হইয়াছে। শরীরও যেন একটু সুস্থ বোধ করিতেছি, কিন্তু একটা কথা—এত চেষ্টা করিয়াও মন মধ্যে কুচিন্তা উদয়ের হাত হইতে মুক্তি লাভ করিতে পারিতেছি না। এর উপায় কি?”

সর্বদা মনে কুচিন্তার উদ্ভব—ইহা এই পীড়ার একটা সহজাত লক্ষণ, যতদিন পর্যন্ত স্নায়ু বিধানঃ সৰল না হইবে, ততদিন সম্পূর্ণরূপে ইহার হস্ত হইতে মুক্তি পাওয়া অসম্ভব বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। তবে যতদূর পারা যায়, মনকে বিষয়াস্তরে ব্রুস্ত করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য। নিয়মগুলি যাহাতে ঠিক ঠিক প্রতিপালিত হয়, তদ্বিষয়ে অমনোযোগী হওয়া উচিত নহে।

রোগী বলিল—“আপনার আদিষ্ট নিয়মগুলি যথাযথরূপে প্রতিপালন করাও সব সময় সহজসাধ্য হইতেছে না। কিন্তু দৃঢ় চিন্তে যতদূর পারি, করিতে অবহেলা করিব না। আজকাল নিদ্রা বেশ হইতেছে, শয়ন কালীন বটিকা ২টা সেবন করার পর যেন নেশার মত হয়।

বুঝিলাম ইহা বেলেডনা, লুপলিন ও হাইসিয়েমাসেরই ক্রিয়ার ফল। ইহাতে ভয়ের কারণ নাই।

অন্তঃ পূর্বোক্ত দুই প্রকার ঔষধ ১৫ দিনের দিয়া বিদায় দিলাম।

১৫ দিন পর রোগী যখন ডিম্পেন্সারীতে উপস্থিত হইল, তখন দেখিলাম—তাহার চেহারার কিছু বৈলক্ষণ্য হইয়াছে। গত তারিখে যখন রোগীকে দেখি, তখন চেহারার উন্নতিই দেখা গিয়াছিল এবং তাহাতে বিশেষ ভরসা দিষ্ট হইয়াছিলাম, কিন্তু অস্ত্রকার বাহ্যিক লক্ষণ দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। আশা করিয়াছিলাম যে, এবার অধিকতর হিতশরিত্ববর্তন দৃষ্টি করিব কিন্তু দেখিলাম তাহার বিপরীত। জিজ্ঞাসা করিলে বলিল—“ডাক্তার বাবু! মনে করিয়াছিলাম আপনার দ্বারা নষ্টস্বাস্থ্য পুনঃ প্রাপ্ত হইব না। প্রথম প্রথম ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া এই আশা দৃঢ়তরই হইয়াছিল। কিন্তু আজ ৭ দিন হইতে আবার প্রত্যেক দিনই স্বপ্নদোষ হইতেছে। এবং এই কারণে শরীরও আবার পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে।

রোগীর কথা শুনিয়া চিন্তিত ও বিস্মিত হইলাম। কেন না, উক্ত দুই প্রকার ঔষধ দ্বারা অপেক্ষাত বহুসংখ্য ধাতুদৌর্বল্যাগ্রস্ত রোগীকে নিরাময় করিতে সক্ষম হইয়াছি। বর্তমান রোগীরও প্রথম প্রথম উপকার উপলব্ধি হইয়া পুনরায় কেন এৰূপ হইল! অবশ্যই কোন কারণ আছে, এই কারণ কি! দেখিতে হইবে।

রোগীকে আশ্বস্ত করিয়া এবং নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম বলিয়া পূর্বোক্ত দুই প্রকার ঔষধই দিলাম। এবং তাহার পিতাকে আমার নিকট পাঠাইয়া দিতে বলিলাম।

যথা সময়ে রোগীর পিতা উপস্থিত হইলে, তাঁহাকে বলিলাম—“আপনার পুত্রকে, যে

সকল নিয়ম প্রতিপালন করিতে বলিয়াছিলাম, সেই জ্ঞানি যথাযথরূপে প্রতিপালিত হইতেছে কি না ?

রোগীর পিতা বলিলেন—সমুদয় নিয়মই ত বেশ মনোযোগ দিয়া প্রতিপালন করিতেছে । বিশেষতঃ আমিও তদনুযায়ী বিশেষ মনোযোগ রাখিয়াছি । কারণ এইটী আমার বান্ধবের শেষ অবলম্বন, যদি আপনার কৃপায় ছেলটীর শরীর সারে, তজ্জন্ত আপনার উপদেশের একটুও এদিক ওদিক করিতে দিতেছি না ।

আমি । আপনার পুত্রের কোন বন্ধুবান্ধব আছেন জানেন কি ? এবং তাহাদের সঙ্গে এখন মেলামেশা করে কি না ?

রোগীর পিতা ।—২৪ জন আছে বৈকি । অমুক অমুকের সহিত তাহার বেশ মেলামেশা আছে ।

অতঃপর আমি রোগীর পিতাকে বলিলাম যে, নিশ্চয়ই আপনার পুত্র এখনও স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক যে কোন প্রকারেই হউক, শুক্লক্ষয় হইতে নিবৃত্ত হয় নাই । প্রথমতঃ বোধ হয় ২১০ দিনের জন্ত নিবৃত্ত হইয়াছিল । কিন্তু স্বায় দৌৰ্বল্যাগন্ত ব্যক্তিদিগের স্বাভাবিক ধর্ম্মানুসারে সে এই কুপ্রবৃত্তির মোহজাল ছিন্ন করিতে সক্ষম হয় না । শত সহস্র মহোপকারী ঔষধ সেবন করাইলেও শুক্লক্ষয় রোধ না করিতে পারিলে কখনই পীড়ারোগ্য করিতে পারা যায় না । বহু সংখ্যক এই পীড়াগ্রস্ত যুগের চিকিৎসা করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভে সক্ষম হইয়াছি, তদবলম্বনে দৃঢ়তাসহকারে বলিতে পারি যে, শত অনুরোধ—সহস্র উপদেশেও এই সকল হতভাগ্যদিগকে এই পাপকাৰ্য্য হইতে নিবৃত্ত করিতে পারা যায় না । যে স্থলে পারা যায়, সেই স্থলেই ঔষধের ফল প্রত্যাশীভূত হইয়া থাকে । তাহা হউক যদি আপনার পুত্রকে কদর্য্য কার্য্য হইতে নিবৃত্ত করিতে না পারা যায়, তাহা হইলে এই সকল মূল্যবান ঔষধ ব্যবহারে কেবল অর্থব্যয় ভিন্ন কোন উপকারই হইবে না । আপনার প্রতি আমার সবিশেষ অনুরোধ, যদি পুত্রটীকে অকাল মৃত্যুর হস্ত হইতে রক্ষা করিতে চাহেন, তাহা হইলে সর্বদা উহাকে চক্ষের উপর রাখুন—কখন কোন অসং সঙ্গে মিশিতে দিবেন না । রাত্রে নিজের কাছে শয়ন করিতে দিবেন । ছেলের যে সকল বন্ধু বান্ধবের নাম করিলেন, আমি জানি উহাদের অধিকাংশই মন্দ স্বভাববিশিষ্ট । অনেকেরই গনিকালয়ে গমনাগমন আছে । কে বলিতে পারে, আপনার পুত্রও উহাদের সঙ্গী না হয় ।

তত্র লোকটী অনেকক্ষণ ভাবিলেন, তদনন্তর যথোচিত উপায় অবলম্বন করিতে ক্রটি করিব না, বলিয়া বিদায় হইলেন ।

৪ দিন পরে পুনরায় রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন—মহাশয় ! আপনার অনুমান যথার্থ—“অস্বাভাবিক * * * * * উপায়ে শুক্লক্ষয়ে আজিও হতভাগ্য বিরত হয় নাই ! তবে এটা নিশ্চিত যে, সে কখনও * * * * * স্থানে গমন করে না । এক্ষণে এই অস্বাভাবিক শুক্লক্ষয়ের হস্ত হইতে নিবৃত্তি করান ত আমার সাধ্যাতীত । আপনার উপদেশ

—তবু প্রদর্শন ভিন্ন আরও কোন উপায় দেখি না। হতভাগ্য প্রায়ই * * * *
কদর্যা কার্যের অনুষ্ঠান করে। বিশেষ গোপন অনুসন্ধানে এবিষয় অবগত হইয়াছি।
এক্ষণে এর বিহিত বিধান আপনাকেই করিতে হইবে।”

কি উপায়ে এবিষয়ে সকলকাম হইব, বিশেষ চিন্তার কারণ হইল। এই দাপের
প্রলোভন—প্রাধাত্য, এত বেশী যে, রোগী স্বীয় অবস্থা বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিলেও পাপ
কার্য্য হইতে নিবৃত্ত হয় না হইতে পারে না—সহস্র উপদেশও ইহাদের নিকট কার্য্যকরী
হয় না। যাহা হউক—দেখা যাক্ কতদূর কি হয়।

অন্তঃপর রোগীকে তৎপর দিন ডাকাইলাম। অস্ত্রাত্মকথাবার্তার পর পীড়ার প্রসঙ্গ
উত্থাপন করিয়া বলিলাম—

দেখ বাপু! জীবনটা তোমার নিজের, নিজের দোষে নিজের জীবনটা যদি নষ্ট করিতে চাও,
তাঁহা হইলে আমাকে কেন নিমিত্ত ভাগী কর। যে সকল ঔষধ তোমাকে ব্যবস্থা করিয়াছি,
এই পীড়ার ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। এই সকল ঔষধে তোমার ভ্রাম—কোন কোন স্থলে তোমা
অপেক্ষাও কঠিনতর বহু রোগী আরোগ্য হইয়াছে। ঐ সকল রোগীর মধ্যে যাহারা মিতাচারী
হইয়াছেন এখন তাহাবিগকে চিনিতে পারা যায় না, এক সময় যাহারা তোমার ভ্রাম অকালে
যম-পদের পথিক হইতে বসিয়াছিলেন জীবন ধারণ যাহাদের বিড়ম্বনা বলিয়া বোধ হইত, যৌবনের
সুখ স্বচ্ছন্দতা হাবাইয়া প্রবলত অবস্থার যাহারা কালযাপন করিত, আজ তাহাদের ২১
জনের নাম করিতেছি।* একবার তাহাদের দিকে তাকাইয়া দেখিও দেখি—তাহারা
এখন কেমন যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ্য-সম্পন্ন হইয়াছেন। সকলেই এখন পুত্রের
পিতা হইয়াছেন, কিন্তু ইতিপূর্বে ইহা তাহাদের আকাশ কুসুমবৎ বিবেচিত হইত। এই
সকল রোগী উক্ত ঔষধ দ্বারা এইরূপ নষ্ট বাহ্য পুনঃ প্রাপ্ত হইয়াছেন। এই সকল ঔষধ
দ্বারা তোমার কোন উপকার না হওয়ার মিতান্ত্র চিন্তিত হইয়াছিলাম এবং বিশেষ গোপন
অনুসন্ধানে অবগত হইয়াছি যে তুমি এখনও * * * * অত্যধিকরূপ শুক্রক্ষয় করিয়া
থাক। আমার শেষ বক্তব্য যদি দৃষ্ট বদভ্যাস পরিত্যাগ না করিতে পার, তাহাহইলে
অনর্থক আর তোমার পিতার মর্থ নষ্ট করিও না, অপ্রতিহত গতিতে তুমি নরকের পথে
অগ্রসর হইতে থাক—কেহই তোমাকে নিবেদন করিবে না।

মনের আবেগে আরও অনেক কথা বলিলাম। যুবকটির যেন একটু চৈতন্ত হইয়াছে
বিবেচনা করিলাম। দীর্ঘ নিঃশ্বাস ত্যাগ করতঃ বলিল—ডাক্তার বাবু! আপনাকে আমি
পিতার সমতুল্য জ্ঞান করি। এই কারণেই কোন কোন বিষয় আজও লজ্জা ত্যাগ করিয়া
প্রকাশ করি নাই। এখন বুঝিতেছি যে, আপনাদের দৃষ্টি অতিক্রম করা অসম্ভব। পরন্তু আত্ম
বেশ বুঝিলাম যে, পীড়া অনারোগের আমিই মূলীভূত কারণ। আজ আর কোন কথা
গোপন করিব না। ইতি পূর্বেই বলিয়াছিলাম যে, চেষ্টা করিয়াও মনে কুচিন্তা উদয়ের নিবৃত্তি

* ইতি পূর্বে যেসকল রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলাম, তন্মধ্যে রোগীর জানিত ২১ জনের নাম
করিলাম। প্রতিবন্ধকতা প্রযুক্ত ইেসকল রোগীর নাম অপ্রকাশ রহিল।

করিতে পারি না। সুতরাং অনেক সময় হৃদমনীয় বাসনা তৃপ্তি না করিয়া কিছুতেই থাকিতে পারি না। এই পাপ আত্মাকে একরূপ আচ্ছন্ন করিয়া আমাকে একরূপ আয়ত্বাধীন করিয়া ফেলিয়াছে যে, নিজিতাবস্থাতেও অনিচ্ছা সহকারেও এই কদর্যা অশুষ্ঠানে আমাকে প্রবৃত্ত করায়। এ হৃদমনীয় প্রবৃত্তির গতিরোধ কি করিয়া করিব, বুঝিতে পারিতেছি না।

যুবকটির কথা শুনিয়া বিস্মিত হইতে পারিলাম না। কেননা—এই ভীষণ পাপের প্রাধান্যই এইরূপ। এই সময় সহসা একটা কথা মনে উদয় হইল। এইরূপ হৃদমনীয় পাপাশুষ্ঠানের প্রবৃত্তির মূলে কোন স্থানিক কারণ বর্তমান নাই? এবিষয় সম্বন্ধে লক্ষ্য করাই হয় নাই। অনেক সময়—অল্প কৃষি, কোচ দাদু, চুলকানী, অণ্ডকোষের এক প্রকার একজিয়া প্রভৃতি দ্বারা অজ্ঞাতসারে কাম প্রাপ্তি প্রবল হইতে দেখা যায় এবং অধিকাংশ স্থলে এতদ্বারা উক্ত পাপাশুষ্ঠান অসম্ভব হয় না। বাহাহউক অতঃপর একরূপ কোন অশুভ আছে কিনা জিজ্ঞাসা করিলে বলিল যে, অনেক দিন হইতে কোচ দাদু আছে, শীতকালে থাকে না, গ্রীষ্মকালে হয়। এতদ্বির জননেস্ত্রির ও অণ্ডকোষে চুলকানীও আছে। নিদ্রাবস্থায় অনেক সময় দারুণ চুলকানী উপস্থিত হয় এবং বলিতে লজ্জা করে—এই ঘটনার পরই এত কামোত্তেজনা হয় যে—অনিচ্ছা সত্ত্বেও * * * * পাপ কার্যে বিবর্ত হইতে পারি না।”

এতকণে প্রকৃত ব্যাপার বুঝিলাম। দোষ শুধু রোগীর নহে—আমার অনবধানই ইহার প্রধান কারণ। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) Re.	এসিড ক্রাইসোফেনিক	...	১ ড্রাম।
	সলফার পুসিপিটেড	...	২ ড্রাম।
	বিসমথ সবনাইটেট	...	৩ ড্রাম।
	সোডি স্যালিসিলাস	...	২০ গ্রেণ।
	ভেসিলিন	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ স্থানিক প্রয়োগ্য। কার্বলিক সাবান দ্বারা দক্ষস্থান বেশ করিয়া পরিষ্কার করতঃ শুষ্ক করিয়া এই মলম মালিস করিয়া দিবে। ২১৩ দিন দিলেই ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত হইবে। সেবনীয় ঔষধ ইতিপূর্বেই প্রদত্ত হইয়াছে।

যুবকটির বোধ হয় অতঃপর পীড়ার গুরুতর হৃদয়গ্রম হইয়াছিল এবং এই কারণেই যথোচিত সংযতভাবে থাকিতে অবহেলা করে নাই। সুতরাং পুনরায় বোগী উপস্থিত হইলে তাহার শরীরের বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হইয়াছিল। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যুগ্মদোষ এক কালীন স্থগিত হইয়াছে, অজ্ঞাত উপসর্গ কম। কোচ দাদু ও চুলকনা দুই দিন উক্ত মলম প্রয়োগেই অন্তহিত হইয়াছে।

অল্প অজ্ঞাত সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.

নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট (এবটকোংর প্রস্তুত) ১ ফাইল (১০০)। ১ টা ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(১) Re.

একটুকু ডোমিয়ানা লিকুইড	...	১ ড্রাম।
লাইকর ডিস্পেন্‌টেল কো:	...	৫ মিনিম।
শ্রালিব্রোণ	...	১ মিনিম।
টীকার জেনসিয়ান কো:	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যাহ আহারের পূর্বে দুইবার করিয়া সেব্য। অত্যন্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

বলিয়া দিলাম, এই দুই প্রকার ঔষধ নিয়মিতরূপে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন না হওয়া পর্যন্ত সেবন করিতে হইবে। এতদ্বারাই তুমি পূর্ণ স্বাস্থ্য পুনঃপ্রাপ্ত হইবে। অনিয়ম অত্যাচার করিও না। করিলে পুনরায় পূর্ণাবস্থায় প্রাপ্ত হইবে এবং পরিণাম অতীব শোচনীয় হইবে।

আড়াই মাস পরে রোগী আমার নিকট উপস্থিত হইলে দেখিলাম বাস্তবিকই উহার শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে। শুক্র সঞ্চয়ী কোন দোষ বা কোন প্রকার উপসর্গ বর্তমান নাই। এই সময়ে তাহাকে বিবাহে অমুমতি দেওয়া হইল। সুখের বিষয় এখন আর তাহার এতদ্বিষয়ে অমত নাই। যথাসময়ে বিবাহিত হইয়াছিল। যুবকটি বর্তমান সময় পর্যন্ত সুস্থ আছে এবং সম্প্রতি উহার একটা সুস্থ পুত্র সন্তান জন্ম গ্রহণ করতঃ পরিবারবর্গের আনন্দ বর্ধন করিয়াছি।

এতদমুদ্রাগে অনেক গুলি রোগীর চিকিৎসায় এই চিকিৎসা প্রণালীর উপকারিতা বিষয় রূপে উপলব্ধি করিয়াছি। এক্ষণে ব্যবস্থিত ঔষধগুলিও উপযোগিতা ও প্রয়োগ উদ্দেশ্যে সম্বন্ধে কয়েকটি বিষয় বলিব।

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ের পরিণাম ফল একইরূপ উভয়ের দ্বারায়ই শরীরের সার পদার্থ শুক্র অধিকতর পরিমাণে ব্যয়িত হওয়ার এক দিকে যেমন শুক্র সঞ্চয়ী-বিবিধ বিকৃতি উপস্থিত হয় অপর দিকে শুক্রের সহিত শরীরের অনেকগুলি বিধানোপাদান অযথা পরিমাণে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাওয়ার শরীরে তাহাদের অভাব উপস্থিত হয় এবং তৎফলতঃ শরীরের সার্বসঙ্গিক বিধানই দুর্বল হইয়া পড়ে। এই কারণেই এইরূপ অবস্থার একরূপ ঔষধ নির্ধারণ করা কর্তব্য যাহাতে তদ্বারা ঐ সকল বিধানোপাদানের পরিপূরণ হইতে পারে। প্রচলিত ঔষধ সমূহের মধ্যে নিউক্লিনেটেড ফস্ফেটই উক্ত উদ্দেশ্য সাধনের সম্যক উপযোগী।

ফস্ফেট অব আয়রন, ফস্ফেট অব ক্যালসিয়াম, পটাসিয়াম ফস্ফেট, ম্যাগ্নেসিয়াম ফস্ফেট, ও নিউক্লিন, এই গুলির সংমিশ্রণে নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট প্রস্তুত। এই সকল উপাদানের মধ্যে প্রথম ৪টি দেহের প্রধানতম উপাদান। যাহারা ফিজিক্যালি অর্থাৎ শরীর বিধান তত্ত্বে অভিজ্ঞ, নিশ্চিতরূপে তাহারা বুঝিতে পারেন যে, এই উপাদানগুলি দেহ নির্মাণ ও পরিচালনে

কতদূর উপযোগী। পক্ষান্তরে শুক্রের রাসায়নিক উপাদান সমূহের বিশ্লেষণ দ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে, এই সকল উপাদানের অধিকাংশই শুক্রে বর্তমান আছে, এই কারণেই অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ের ফলে, দেহে ঐ সকল উপাদানের স্বল্পতা হইয়া থাকে। সুতরাং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ায় এবং তদ্বশতঃ শরীরের ক্ষতির পূরণার্থ নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট যে একটি অত্যন্ত আবশ্যকীয় ও প্রকৃত উপযোগী ঔষধ তদ্বিশেষে কোন সন্দেহ নাই। নিউক্লিনেটেড ফস্ফেটের শেবোক্ত উপাদান নিউক্লিনের উপযোগিতা সম্বন্ধে ইতিপূর্বে অনেকবারই চিকিৎসা প্রকাশে কথিত হইয়াছে—অধিকাংশ পাঠকই ইহার বিষয়ে বিদিত আছেন। পুনরুজ্জীবিত হইলেও এখানে সংক্ষেপে ইহার কতকটা পরিচয় পাঠকবর্গকে দিব। নিউক্লিন রক্তের একটি অত্যন্ত উপাদান। চিকিৎসকমাত্রেই জ্ঞাত আছেন যে; আমাদের দেহের একটি স্বাভাবিক রোগ-বিনাশক-শক্তি আছে, এই শক্তি প্রভাবে দেহে কোন অনিষ্টকারী পদার্থ প্রতিষ্ট হয় না বা উৎপন্ন হইলে উহা বিনষ্ট হইয়া থাকে এবং এই কারণেই সর্বক্ষণ আমাদের দেহে রোগ-বীজাণু প্রবেশ করিলেও তৎসমুদয়ের দ্বারা আমরা পীড়িত হই না—তবে পীড়িত হই কখন—যখন ঐ রোগ বিনাশক শক্তির প্রভাব—রোগ জীবাণু শক্তি অপেক্ষা হ্রাস হইয়া পড়ে।

দেহে স্বাভাবিক রোগ-বিনাশক-শক্তি অক্ষুণ্ণ ও প্রবল থাকিলে দেহ নিরাময় থাকে—কোন রোগ জীবাণু দেহে স্বীয় আধিপত্য স্থাপন করিতে পারে না। রক্তে ফেগোসাইটস সমূহ দ্বারাই এইরূপে রোগ বীজাণু সমূহ বিনষ্ট হইয়া থাকে, এই ফেগোসাইটসের প্রধান উপাদান নিউক্লিন। রক্তে নিউক্লিনের স্বল্পতা ঘটিলে উহার রোগ বিনাশক শক্তিরও স্বল্পতা ঘটিয়া থাকে—ফেগোসাইটস সমূহ আর রোগ জীবাণু সমূহে ধ্বংস করিতে পারে না।

অথবা শুক্র ক্ষয়ের ফলে শরীরে রক্তের স্বল্পতা উপস্থিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ওষধাস্থ নিউক্লিনও কম পড়িয়া থাকে, এবং এই কারণে এই সকল রোগীদের দেহ সহজেই নানাবিধ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এরূপস্থলে মূলপীড়ার চিকিৎসায় সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যতে এইরূপ রোগ প্রবণতা বিদূরিত হয়, তদ্বিশেষে যত্নবান হওয়া কর্তব্য। নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট প্ররোগ দ্বারা একদিকে যেমন শরীরের অন্ত্যন্ত উপাদান সমূহের পরিপোষণ হইয়া দেহের শক্তি বর্দ্ধিত হয়, অপর দিকে এতদন্তর্গত নিউক্লিন দ্বারা রক্তের স্বাভাবিক রোগ বিনাশক শক্তি বর্দ্ধিত হইয়া রোগ প্রবণতা দূর হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত কারণেই শরীরের জীবন রক্ষক শক্তি বর্দ্ধিত হওয়ায় শরীর স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়া থাকে।

উপর্যুক্ত বিষয়গুলির আলোচনা দ্বারা আমরা স্পষ্টরূপে বুঝিতে পারি যে, একমাত্র নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট দ্বারা শুক্রক্ষয়জনিত পীড়ার চিকিৎসায় সমস্ত উদ্দেশ্যগুলিই সাধিত হইয়া থাকে, এবং তদ্ব্যতীত এই ঔষধটি দ্বারা শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন ও সবল হয়, এবং শুক্র সম্বন্ধীয় বাবতীর বিকৃতি দূর হইয়া দেহে বিস্তৃত শুক্র উৎপন্ন হইতে থাকে।

অথবা শুক্রক্ষয় জনিত পীড়ার আর একটি প্রধানতঃ উপসর্গ—অনিচ্ছায় শুক্রক্ষয়ন। স্নায়ু বিধানের অতিশয় দুর্বলতায়ই ইহার কারণ এবং এই কারণেই শুক্রক্ষয়ন-কারী পেশী সমূহের (ডেসিকিউলিস সেনিনেলিস এক্সিলেটার ইউরিনি ও ইনেকটোর

গিনি) এবং স্নায়ু সমূহের দুর্বলতা বশতঃ শুক্রাশ্বগন অনিয়মে সম্পাদিত হয়। পক্ষান্তরে এইরূপ স্থলে রোগীর স্নায়ুবিধান দুর্বল থাকায় সামান্য কারণেই মানসিক চাকল্য উপস্থিত হয়, এবং দুর্বলতা জ্ঞাত শুক্রাশ্বগনকারী পেশী ও স্নায়ু সমূহ ঐ চাকল্য দমন করিতে অক্ষম হওয়ার অনৈসর্গিকভাবে শুক্রাশ্বগন হয়। এই উপসর্গের মূল কারণ দূর করিতে হইলে স্নায়বীর বলকারক ও পরিপোষক ঔষধ প্রয়োজন। কিন্তু এই বলবিধান শীঘ্র সম্পন্ন হওয়া অসম্ভব। এই কারণেই যাহাতে স্নায়বীরশক্তি স্থৈর্য্য ভাবাপন্ন থাকে, তদুপায় অবলম্বন করিতে পারিলে স্বপ্নদোষের আশু প্রতিকার হয়। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থেই দ্বিতীয় প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। এতদন্তর্গত ঔষধগুলি সমস্তই স্নায়বীর স্থৈর্য্য সম্পাদনার্থ অত্যাব উপযোগী।

উপর্যুক্ত আলোচনা দ্বারা আমরা এক্ষণে স্পষ্টই বুঝিতে পারিলাম যে, অথবা শুক্রাশ্বগন ক্রিয়াকে দেহ ধ্বংস পথে অগ্রসর হইতে থাকে—যৌবনে যুবকগণ ক্রিয়াকর্ম্ম দ্বারা উপনীত হইয়া অকালে ইহলোক পরিত্যাগ করে। অথবা শুক্রাশ্বগনের পরিণাম যে কতদূর শোচনীয় হইতে পারে—বর্ণিত রোগীর দৃষ্টান্তেই তাহা সুপরিষ্কৃত। আমাদের সমাজে এইরূপ রোগীর সংখ্যার ইয়ত্তা নাই। সুতরাং যুবকগণে বলিতে পারি নাকি—যে, যে সমাজের ভবিষ্য পরিপোষক যুবকগণ ঈদৃশী দশাপন্ন—অদূর ভবিষ্যতে সে সমাজের ধ্বংস অনিবার্য্য—শোচনীয় পরিণাম অবশ্যস্তাবী!

সমাজ দেহ হইতে এই পাপের মূলচ্ছেদ সহজসাধ্য না হইলেও সম্পূর্ণরূপে অনাস্থ্য নহে। বালকগণের প্রাথমিক শিক্ষার সঙ্গে সঙ্গে নৈতিক শিক্ষা প্রযুক্তি হইলে অনেকটা ফল ফলিতে পারে। অভিভাবকগণকেও সতর্ক থাকা কর্তব্য—যাহাতে বালক কুসঙ্গে না মিশিতে পারে। অধিকাংশ বালকই কুসঙ্গে মিশিয়াই অস্বাভাবিক শুক্রাশ্বগন রত হইয়া থাকে। এতদ্বিষয়ে আরও অনেক কথা বলিবার আছে কিন্তু এস্থলে তদুপায় অনধিকার চর্য্য মাত্র। এতদসম্বন্ধে চিকিৎসকগণের যতটুকু কর্তব্য আছে, আগামীবারে সেই সম্বন্ধেই কিছু আলোচনা করিব।*

ভাষাসিক প্রয়োগ তত্ত্ব ।

—:::—

পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine et Arsenate.)

—•—

এই ঔষধটি অনেকদিন হইল প্রচলিত হইয়াছে। যে মহত্বেদ প্রসাধনার্থ এই ঔষধের আবিষ্কার, তদসম্বন্ধে যথেষ্ট পরীক্ষা ও সফলতার অপেক্ষার এতদিন আমরা ইহার সম্বন্ধে

* আনুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্কোলে “নিউক্লিনেটেড কফেইন” পাওয়া যায়। মূল্য ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা ॥ এন্ট এন্ড কোং প্রস্তুত বলিয়া নিয়মিত অর্ডার দিলে পাইবেন। প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার—ম্যানেজার—আনুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্কোলে। পোঃ আনুলবাড়ীয়া। জেলা (দ্বিতীয়)।

কোন আলোচনা করি নাই সম্প্রতি ইহার উপযোগিতা সম্বন্ধে বহুসংখ্যক অভিজ্ঞ চিকিৎসক-গণের পরীক্ষায় ফলাফল প্রকাশিত হওয়ায় এবং ইহার উপকারিতা যথেষ্টরূপে প্রতিপন্ন হওয়ার ইহার বিষয় সাধারণের গোচরার্থ আলোচনা করা সম্ভব বিবেচনা করিলাম ।

এতদেশে কুইনাইনের ব্যবহার বিরূপ বর্দ্ধিত হইয়াছে, কাহারও তাহা অবদিত নাই । ম্যালেরিয়া জ্বরের ব্রক্ষান্তরূপে কুইনাইন আজ জগৎবিখ্যাত । দুঃখের বিষয় এই ব্রক্ষান্তরই অধুনা এদেশের কালস্বরূপ হইবার উপক্রম হইয়াছে । একদিকে কুইনাইনের অপব্যবহারজনিত স্বাস্থ্যহানী, অপরদিকে কুইনাইনের দ্রুত লোকের ব্যয় বাহ্যিক । এদেশাধীরা কুইনাইন সেবনে ক্রমশঃ একরূপ অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়া যে, পূর্বে একটা লোকের জ্বরারোগ্য করা হইবার জন্ত যে পরিমাণ কুইনাইনের প্রয়োজন হইত, অধুনা তাহার দুই তিন গুণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আর উপকার পাওয়া যায় না । পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্ত তৈষজ্যশাস্ত্রে কুইনাইনের যে মাত্রা নির্দিষ্ট আছে, একটা শিশুকেও আজ তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে চলে না । যে কোন দ্রব্যেরই অভ্যাসের ফল এইরূপ হইয়া থাকে । মাত্রা না বাড়াইলে চলে না । পক্ষান্তরে অভ্যাসের বশে অভ্যস্ত দ্রব্যের ক্রিয়ারও স্বল্পতা লক্ষিত হয় । এই সকল কারণেই অধুনা কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা ব্যয়সাধ্য হইয়া উঠিয়াছে ।

উপরন্তু বর্তমান ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে কুইনাইন ত অসম্ভব হইয়াছে । সুতরাং আজ কাল কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা এই দরিদ্র দেশে বিরূপ কষ্টসাধ্য হইয়াছে, সহরের চিকিৎসকগণ ভালরূপে বুঝিতে না পারিলেও, মফঃস্বলের চিকিৎসকগণ তাহা হাড়ে হাড়ে বুঝিতে পারিতেছেন । তারপর অনেক স্থলে কুইনাইন প্রয়োগের অসুবিধাও অনেক । এই সকল অসুবিধার প্রতিকার করে অর্থাৎ স্বল্প পরিমাণ ঔষধে—কুইনাইন অপেক্ষা অল্প খরচে—বিনা প্রতিবন্ধকে বাহাতে জ্বরের চিকিৎসা করিতে পারা যায়, তদ্বৎক্ষেপে পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ চেষ্টা করিয়া আসিতেছেন । এই চেষ্টার ফলেই কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহার-যোগ্য অনেকগুলি ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে । বর্তমান প্রবন্ধোক্ত পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine et arsenate) ইহাদের অন্ততম একটা সর্বশ্রেষ্ঠ প্রয়োগরূপ ।

রাসায়নিক সংযোগ ।—কুইনাইডাইন, আর্সেনিক এবং পিক্রেট অব্ এমোনিয়া, ইহাদের রাসায়নিক সংযোগে ট্যাবলেট আকারে “পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট” প্রস্তুত হইয়াছে । কুইনাইন যেমন সিনকোন বার্কের একটি উপকার । (বীৰ্য), কুইনাইডাইন সেইরূপ ইহার একটি উপকার । কুইনাইনের ত্রায় কুইনাইডাইনের জরায় শক্তিও প্রবল হইলেও কতকগুলি প্রতিবন্ধকতা প্রযুক্ত ইহার জরায় শক্তি কুইনাইনের তুল্য হয় নাই । বাহাতে ইহার জরায় শক্তি নির্বিরোধে এবং প্রবলতর ভাবে প্রকাশিত হইতে পারে, তদ্বৎক্ষেপে স্বতন্ত্র প্রক্রিয়ার ইহা পৃথক করিয়া তৎসহ আর্সেনিক ও পিক্রেট অব্ এমোনিয়া সংযোগ করতঃ এই যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করা হইয়াছে ।

বহু সংখ্যক জ্বর-রোগীর উপর পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষকগণ সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করিয়াছেন, যে “পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের জরায় শক্তি সলকেট বা হাইড্রোক্লোরেট অব্

কুইনাইনের অপেক্ষা প্রায় দ্বিগুণতর। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ রোড্ (Dr. Mr. Rods) বলেন যে, ১০ গ্রেণ পিক্রোডাইন এট আসিনেট, ২০ গ্রেণ কুইনাইনের সমতুল্য ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্তু সাধারণতঃ জরের পর্যায় দমনার্থ ১টী রোগীকে যে পরিমাণে কুইনাইন সেবন করাইবার প্রয়োজন হয়, তদপেক্ষা অর্দ্ধেক পরিমাণে পিক্রোডাইন এট আসিনেট প্রয়োগেই ঐ উদ্দেশ্য সাধিত হইয়া থাকে। পরন্তু কুইনাইনের দ্বারা ইহা সকল অবস্থাতে প্রয়োগেরও কোন প্রতিবন্ধকতাই নাই। পুরাতন জরেও এতদ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তহীনতা সহবর্তী জরে ইহা মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে। আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

মাত্রা।—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। জরের রিমিশন কাগেই সেবন করা কর্তব্য।

অধিক মাত্রায় বা অল্প মাত্রায় দীর্ঘ দিন কুইনাইন সেবন করিলে অনেকস্থলেই সময়ে সময়ে কুইনাইন ব্যবহারে কোন উপকার পাওয়া যায় না। এক্রূপ স্থলে পিক্রোডাইন এট আসিনেট প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগীর বয়ঃক্রম ১৪।১৫ বৎসর, পুরুষ। রোগীর বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ। প্রায়ই মধ্যে মধ্যে ইহাদের বাড়ীর লোকে অরাক্রান্ত হয়। তাহাদের বাড়ীতেই একজন অর্দ্ধ শিক্ষিত ডাক্তার অবস্থান করেন।

গত বর্ষের ভাদ্র মাসের ১১ই তারিখে উক্ত রোগীর চিকিৎসার জ্ঞাত আহূত হই। উপস্থিত হইয়া গুনিলাম—২৭শে শ্রাবণ হইতে বালকটী জ্বর পীড়িত হইয়াছিল। জরের প্রারম্ভ হইতেই উক্ত ডাক্তার বাবু তাহার চিকিৎসা করিতেছেন। কিন্তু কোন বিশেষ উপশর্গ নাই। প্রত্যহ বেলা ১০।১১টার, সময় শীত করিয়া জ্বর আসে এবং শেষ রাত্রে জ্বর কমে, প্রাতঃকালে সম্পূর্ণ রিমিশন হইয়া যায়। জ্বর আসার ২।১ ঘণ্টার তারতম্য হইলেও প্রায়ই এইরূপ নিয়মেই প্রত্যহ জ্বর হইতেছে। যথারীতি কুইনাইন দেওয়াতেও জ্বর বন্ধ হইতেছে না।

আমি যখন রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হই, তখন বেলা ১০ টা। তখনও জ্বর আসে নাই। রোগী—খুব দুর্বল, শরীর রক্তহীন, গ্রীহাৎকৃত বিবদ্ধিত, বালকটী বার মাসই প্রায় জরে ভুগিতেছে। ২।১ মাস অন্তরই উহার জ্বর হয়। ৮।১০ দিনের কম কোন বারই জ্বর বন্ধ হয় না। গতপূর্বে বৎসর উহাদের বাড়ীতে একজন সরকারী ডাক্তার আসিয়া বাসা করিয়াছিল, তিনি কতকগুলি কুইনাইনের ট্যাবলেট উদ্বাদিগকে দিয়া যান। প্রত্যহই বালকটী ঐ ট্যাবলেট ২।১টী সেবন করে। জ্বর হইলেও জ্বর বন্ধ করণার্থ ঐ কুইনাইন ট্যাবলেট সেবন করিয়া থাকে।

উপস্থিত এইবারকার জ্বর অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবনেও বন্ধ না হওয়ায় এবং রোগী ক্রমশঃ দুর্বল হওয়ার আশাকে আহ্বান করা হইয়াছিল।

ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, জরের সময় লাইকর এমন এসিটেট ভাইনয় ইণ্ডিকাক, এমন ক্লোরাইড, পটাস নাইট্রাট, টিং এংকনাইট প্রভৃতি দিয়া একটা ফিবার মিশ্র দেওয়া হয় এবং জর সিমিণনে প্রথমে ৫ গ্রেণের পুঙ্খোক্ত কুইনাইন ট্যাবলেট ১টা মাত্রায় তিন বার, তৎপরে ১০ গ্রেণ মাত্রায় অর্থাৎ ২টা ট্যাবলেট মাত্রায় তিন বার সেবন করান হয়। উহাতেও জর বন্ধ না হওয়ার নিয়মিতরূপে কুইনাইন মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়। যথা—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল—	...	১০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর টারেকসাই	...	১৫ মিনিম।
টিং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
ডিককগন সিনকোনা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ জর বিচ্ছেদে তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হইতেছে।

আজ ৪ দিন হইতে গ্ৰীহা বক্তের উপর আইডিন অয়েন্টমেন্ট মর্দন করান হইতেছে। এবং উক্ত কুইনাইন মিশ্রের সহিত ২ ফোটা করিয়া প্রত্যেক মাত্রায় লাইকর আরলেনিকেলিস হাইড্রোক্লোর এবং ১ মিনিম করিয়া লাইকর ক্রীকনাইন যোগ করিয়া দেওয়া হইতেছে। কিন্তু কোন উপকারই হইতেছে না।

অস্থূষ্ঠানের কোনই ত্রুটি দেখিলাম না। এত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগেও জর বন্ধ না হইবার কারণ কি? খুব সম্ভব অধিক মাত্রায় এবং নিয়মিতরূপে অল্প সময়ে কুইনাইন সেবনই এইরূপ নিষ্ফলতার কারণ। এই কারণায় বশবর্তী সমস্ত ঔষধই এক-কালীন হৃগিত করিয়া দিলাম। কেবল গৃহস্থের সন্তোষার্থ টিং কার্ডেমোম, একটু সিরাপ সংযোগে একটা মিক্চার দিয়া বিদায় লইলাম।

৪ দিন পরে পুনরায় আহুত হইয়া শুলিলাম—একর দিন জরের পরিমাণ অনেকটা কম হইলেও সময়ের ব্যতিক্রম হয় নাই। জরটা বন্ধ করাইবার জন্য বাড়ীর লোকে অত্যন্ত জেদ করিতেছে।

অনেক সময় অনেক স্থলে এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ করিলেই জর বন্ধ হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য ঐ প্রকার জর কুইনাইনের বিষক্রিয়াজাত। এই কারণেই এই রোগীকেও আরও ২৪ দিন বিনা ঔষধে রাখিয়া জরের গতি লক্ষ্য করিতে ইচ্ছুক হইয়া পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিয়া বিদায় লইলাম। পুনরায় ৪র্থ দিনে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—জরের কোন পরিবর্তন হয় নাই, পরন্তু রোগী অধিকতর দুর্বল ও রক্তহীন হইয়াছে এবং

উহার পদদ্বয় যেন একটু ক্ষীণ বোধ হইল। ৮ দিন আমার চিকিৎসাধীনে আছে, গৃহস্থ ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠিয়াছেন, আর সময় নষ্ট করিলে চলিতেছে না। বিরাগ ঔষধে রোগী রাখিয়া কোনই যখন উপকার বুঝিলাম না, তখন কি উপায়ে রোগীর জ্বর বন্ধ করিতে পারা যায় তাহাই চিন্তার বিষয় হইল। কুইনাইন ব্যতীত অন্য কোন ঔষধের আশ্রয় লইয়া জ্বর বন্ধ করিতে চেষ্টা করিতে হইবে, স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে। কুইনাইন দ্বারা যে এই রোগীর কোন ফল হইবে না, তৎসম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই। অতএব কুইনাইন হাইড্রো ফেরোসায়ো-নাইড বা সোয়াটিন, ইহাদেরই একটি প্রয়োগ করিব মনে করিলাম। সফসা পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের কথা মনে পড়িল। ইতিপূর্বে এতদসম্বন্ধে কয়েকখানি ইংরাজীপত্রে বহু-সংখ্যক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মন্তব্য পাঠে ঔষধটী পরীক্ষার্থ আনা ইরাছি। কুইনাইন হাইড্রো ফেরোসাইনাইড বা সোয়াটিন বহু পরীক্ষিত ঔষধ। সুতরাং এই নূতন ঔষধটী পরীক্ষা করিবার জন্য প্রবল ইচ্ছা হইল। অতএব এই ইচ্ছানুরোধেই নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহা করিলাম। যথা,—

(১) Re.

পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট...১টী ট্যাবলেট।

বিরামকাল মধ্যে তিন বার ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেবন করিতে বলিলাম।

(২) Re.

হাইড্রার্ক্স সবক্লোর	...	...	৩ গ্রেন।
সোডি বাইকার্ব	...	...	৫ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া। রাত্রে শয়ন সময় সেবা। তৎপরদিন প্রাতে ২ ড্রাম সোডি সলফ এবং ১ ফোটা স্পিরিট মেথিলিপ এবং ৩ আউন্স গরম জল একত্র একবারে সেবন করিতে বলিলাম। যদিও রোগী ২০-২৫ দিন ভুগিতেছে, তথাপি এ পর্য্যন্ত তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কারের চেষ্টা আদৌ হয় নাই। পেটে মল আছে অনুমিত হওয়ার এই ব্যবহা করিলাম। তারপর—

(৩) Re.

লাইকর এমেন সাইট্রেট	...	...	২ ড্রাম।
এমেন ক্লোরাইড	...	...	৫ গ্রেন।
টীকার ইউনিয়ন	...	...	৫ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	...	...	৫ গ্রেন।
সিরাপ অরেন্সাই	...	...	৩ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। অরকালীন সেবা। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও সাগু ব্যবহা করিলাম।

তৎপর দিন অপরাহ্ন বেলা ৪৮ টার সময় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া আশ্চর্যাবৃত্ত হইলাম। অত্র দিন রোগী এই সময়ের পূর্বে হইতে আর আক্রান্ত হইয়া শয্যাশায়ী হইয়া থাকে কিন্তু আজ দেখি বহির্কীর্ষীতে বসিয়া আছে। দেখিলাম এ পর্য্যন্ত জ্বর আইসে নাই। বাড়ীর লোক মহাপ্রসন্ন। শুনিলাম ৩ বার বেশ খোলসা দান্ত, তারপর একবার জলবৎ দান্ত হইয়াছে। এখন ক্ষুধা হইয়াছে এবং অত্যন্ত পেট জালা করিতেছে বলিল। কিবার মিশ্র সেবন করে নাই।

বার্লি পাতলা করিয়া রাখিয়া একটু ঘোল ও নেবু দিয়া খাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম। পরদিন লোক মুখে এবং তথ্যতা ডাক্তার বাবুর পুত্রে জ্ঞাত হইলাম যে, গতকলা রাত্রি ১২.১৫টার সময় সামান্য একটু জ্বর হইয়া ঘণ্টা দুইএর মধ্যেই রিমিশন হইয়াছিল। রোগী বেশ ভাল আছে, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। অত্র প্রাতে ১বার সামান্য দান্ত হইয়াছে। অত্র কোন উপসর্গ নাই।

অন্ত ও পূর্বোক্তরূপ পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যার্থ হৃৎকম্প এবং ঘোল ব্যবস্থা করা হইল।

তৎপর দিন হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই। তৃতীয় দিনে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। জ্বর বন্ধ হওয়ার ৭ দিন পর্য্যন্ত অর্ধ ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া এই ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল, অতঃপর প্রত্যহ দুইবার ব্যবস্থা করা হয়। ১৫ দিন এইরূপভাবে ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে। গ্রীহা যুক্ত স্বাভাবিক এবং রক্তহীনতা সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে। পূর্বের স্থায় রোগী এ বৎসর আর ঘন ঘন জ্বরে পীড়িত হয় নাই।

উক্ত রোগীতে পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের অল্প ক্রিয়া শ্রেষ্ঠতরভাবে প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠকগণ বিবেচনা করিয়া দেখিবেন। কেবল এই একটা রোগী নহে, অনেকগুলি রোগী—যাহাদের জ্বর বন্ধকরণার্থ অধিক পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইত এবং যাহাদের মধ্যে কতকগুলির অধিক পরিমাণে কুইনাইন দিয়াও জ্বর বন্ধ হয় নাই, এইরূপ অনেক রোগী এতদ্বারা চিকিৎসা করিয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যেই আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি। জ্বর বন্ধ করিতে কোন স্থলেই ইহা নিফল হইতে দেখি নাই।

এই ঔষধটির জরয় ক্রিয়ার সাপক্ষে যে সকল পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ের উল্লেখ প্রবেশের কলমের বুদ্ধি করিতে ইচ্ছা করি না। আমরা নিজে ইহা ব্যবহার করিয়া বেক্রম সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহরূপে ইহা পাঠকগণকে ব্যবহার করিতে অনুমোদন করিতে পারি।

বর্তমানে কুইনাইনের দ্রুণতায় কুইনাইনের ব্যবহার বায়সাধ্য হইয়া উঠিয়াছে, এইরূপ ‘পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট’ দ্বারা চিকিৎসকগণের মহোপকার সাধিত হইবে। আমরা পাঠকগণকে কুইনাইনের পরিবর্তে এবং যে স্থলে কুইনাইন নিষ্ফল হইয়াছে তদস্থলে ইহা প্রয়োগ করিতে অনুরোধ করি। পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিলে একান্ত বাধিত হইব। *

প্রাপ্তি স্বীকার ও সমালোচনা ।

—:—:—

বিস্মৃতিকা-দর্পণ।—ডাক্তার শ্রীশরচ্চন্দ্র বোষ এম, ডি, প্রবীত, হোমিওপ্যাথিক মতে কলেরা বা বিস্মৃতিকা পীড়ার চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তক।

এতদ্দেশে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রচলন ও আধিপত্য বিস্তারের সঙ্গে সঙ্গে এতদ্দেশে বহুসংখ্যক চিকিৎসা-গ্রন্থ বঙ্গভাষায় প্রচলিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসা-গ্রন্থের মধ্যে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অনেক গ্রন্থই যে, দেশের মহোপকার সাধন করিতেছে এবং এই চিকিৎসা মতের প্রাধান্ত সংস্থাপনের সহায়ীভূত হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই; কিন্তু ইহাও স্বীকার্য—যে সূদৃঢ় সত্য তত্ত্বের উপর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞান প্রতিষ্ঠিত তাহার স্বরূপ উপলব্ধি করিতে হইলে—এতদ্বিষয়ে যথোচিত পারদর্শী হইতে হইলে, যেরূপ সাহায্যকারী গ্রন্থের প্রয়োজন—প্রচলিত অধিকাংশ গ্রন্থই সে প্রয়োজন-নির্দ্ধারিত অনুকূল নহে। দৃষ্টান্তস্বরূপ কলেরা পীড়ার উল্লেখ করিতে পারা যায়। এতদ্দেশে এই মারাত্মক ব্যাধির প্রাদুর্ভাব ক্রিষ্ণ, তহলুখ বাহুল্য মাত্র। অধিকাংশ ব্যক্তিরই অভিমত—অস্ত্রান্ত চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা, এই সাংঘাতিক পীড়ার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই অধিকতর ফলপ্রসূ। সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসার ফলাফল অবলোকন করিলে বাস্তবিক এই ধারণা অপ্রকৃত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। কলেরা পীড়ার বহু প্রাদুর্ভাব এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর ফলোপধায়কত্ব, এতদ্ব্যতীত কারণেই অধুনা এতদ্বিষয়ে অগণিত পুস্তক প্রচারিত হইয়াছে। প্রত্যেক ঔষধ-বিক্রেতার নিকটই কলেরা চিকিৎসার ঔষধপূর্ণ বাস্ক এবং কলেরা চিকিৎসার পুস্তক অনায়াসলভ্য হইয়াছে। চুঃখের বিষয়—এত অগণিত পুস্তক ও ঔষধের প্রচলন স্বত্বেও কলেরা রোগে মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস হইতে দেখা যায় না। ইংরাজী

* সাধারণের সুবিধার্থে আমাদের আঙ্গুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে “পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট” প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়াছি। যুদ্ধের দ্রুত আমদানী থরচা অত্যন্ত অধিক পড়িলেও চিকিৎসকগণের মধ্যে বহুল প্রচলনার্থে খুব কমূল্যে—নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় করা যাইতেছে যথা,—১০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০০ আনা। তিনশিশি ২০০ আনা, ১২ শিশি ৮ টাকা। ১০০০ হাজার ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১০ টাকা। নিম্ন ঠিকানার ঔষধের অর্ডার দিবেন।

আঙ্গুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর।

}

টী. এন, হালদার—ম্যানেজার,
পোঃ আঙ্গুলবাড়ীয়া, মেলা (নদীয়া)

অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মধ্যে কলেজ চিকিৎসার যথোচিত অভিজ্ঞ চিকিৎসক বিরল বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। ইহার কারণ কি? অত্রবিধ কারণ বর্তমান থাকিলেও মনে হয়—যথোগযুক্ত পুস্তকের অভাবই ইহার প্রধান কারণ। কলেজ চিকিৎসা সম্বন্ধে যে সমুদয় হোমিওপ্যাথিক পুস্তক এ পর্যন্ত প্রকাশিত হইয়াছে—তদসমুদয়ের অধিকাংশই যে, এতদম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতাজ্ঞানের অমুকুল নহে, অগণিত পুস্তক প্রকাশ স্বত্বেও যথোগযুক্ত অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভাবটী ইহার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্তহল। দেশ কাল বিবেচনা না করিয়া ভ্রমোঃ দর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি প্রতিষ্ঠা না করিয়া, কেবল ইংরাজী পুস্তক অবলম্বনে পুস্তক সঙ্কলিত হইলে, তদ্বারা প্রকৃত উদ্দেশ্যের সংসাধন সুদূর পরাহত। বলা বাহুল্য, প্রচলিত অধিকাংশ গ্রন্থই এইরূপ শ্রেণীর। এক্ষণস্থলে এই সাধারণ প্রথার বহির্ভূত প্রণালীতে সুসংবদ্ধ—প্রকৃত কলোপধর্মক পুস্তকের প্রচলন দেখিলে বাস্তবীকিই বড় আনন্দ হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গোববন্ধনের প্রকৃত সহায়ীভূত—সমালোচ্য “বিস্ফটিকা-দর্পণ” পাঠে এই কারণেই আমরা অতীব আনন্দিত হইয়াছি।

নিম্নোক্ত অনভিজ্ঞ ব্যক্তিও যাহাতে অনায়াসে হোমিওপ্যাথিক মতে কলেজ চিকিৎসার যথোচিত অভিজ্ঞ ও পারদর্শী হইতে পারেন, অসংখ্য ঔষধের মধ্য হইতে লক্ষণানুসারে প্রকৃত উপকারী ঔষধ নির্বাচনে বিশেষারা হইতে না হয়, তদুদ্দেশ্যেই “বিস্ফটিকা-দর্পণ” সঙ্কলিত হইয়াছে। মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে—স্ববিজ্ঞ গ্রন্থকারের এই মহতুদ্দেশ্য সম্পূর্ণরূপে সুসিদ্ধ হইয়াছে। ইহাতে এমন অনেক নূতন বিষয়, নূতন পদ্ধতি সংযোজিত হইয়াছে—যাহা অত্র কোন পুস্তকে নাই।

সর্বত্র বাবু একজন স্ববিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, বহুসংখ্যক পাশ্চাত্য চিকিৎসক সমিতির সভ্য ও প্রবন্ধ লেখক এবং লাহোর হোমিওপ্যাথিক কলেজের পরীক্ষা সমিতির সভাপতি। “বিস্ফটিকা-দর্পণ” তাঁহার বহু বর্ষব্যাপী শ্রুতিজ্ঞতার ফল। বহুদিন চিকিৎসা কার্যে ব্যাপৃত, বহু চিকিৎসক সমিতির সহিত সংস্পর্শে বলিয়া যে অমূল্য অভিজ্ঞতাজ্ঞান করিয়াছেন, সেই অভিজ্ঞতার উপরই এই পুস্তকের ভিত্তি প্রতিষ্ঠিত সুতরাং “বিস্ফটিকা-দর্পণের” উপযোগিতার উল্লেখ বাহুল্য মাত্র। পুস্তকের পরিশিষ্টে বাবতীর ঔষধের বহুস্তর ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও ঔষধ নির্বাচন প্রারম্ভিক (Repertory) প্রদত্ত হওয়ার পুস্তকের উপযোগিতা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়াছে। এই অংশ এবং ঔষধসমূহের প্রকৃতিগত পার্থক্যের বিচার ও প্রভেদের তুলনায় সমালোচনা যারা প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন সহজসাধ্য করা হইয়াছে। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ও চিকিৎসার্থী ছাত্রের পক্ষে বিস্ফটিকা-দর্পণ একখানি অপরিসংখ্য কার্য। আমরা সকলকেই এই পুস্তক পাঠ করিতে অগ্ররোধ করি। পুস্তকখানির উপযোগিতা, ছাপা, কাগজ ও বাইণ্ডিংএর তুলনায় মূল্যও বিশেষ স্থগত বিবেচনা করি।

মুদ্রাক বিলাতি বাইণ্ডিং, উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, ডবল ক্রাউন ৬৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ২৫০ টাকা। ২৪ নং মিডিল রোড, কলিকাতা, গৃহস্থ কার্যালয়ে প্রাপ্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

লেরিংসহ ডিপথিরিয়া ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রাণহরি সরকার এল. এম. এস, রাউদোন

—:—

লেরিংস মধ্যে সর্কানাই ডিপথিরিয়া হইতে পারে কিংবা লেরিংস বা উর্ক বা নিম্নপ্রদেশ হইতে উহা প্রসারিত হইতে পারে । লেরিংস মধ্যস্থ ডিপথিরিয়া সর্কাপেক্ষা ভয়াবহ । খাসকণ্ডাই প্রধানতম লক্ষণ । উহাতে লেরিংস মধ্যে ক্ষীতি হয় ও তন্মধ্যে ডিপথিরিয়া শব্দ জন্মে । উহাতে খাসকণ্ড ও গ্লাটিশ বদ্ধ প্রায় ইহাতে অতি খাসকণ্ড । ফোরিং বা ঘাঁ ঘাঁ ইত্যাদি শব্দ-জনক কান্ধী—ফু.পর শ্রায় কান্ধী—হইতে থাকে । খাসদ্বার যতই সঙ্কীর্ণ হইতে থাকে, নিখাস-কালে সুপ্রাক্কাতিকুলার স্থান এবং অতি শিশুদিগের বক্ষঃস্থলের মধ্যভাগ গর্ভপান হইতে থাকে । কারণ ঐ ঐ স্থানে নিখাস গৃহীত বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না । লেরিংসহ ডিপথিরিয়াতে কতদিন পর্য্যন্ত সামান্য খাসকণ্ড থাকিতে পারে । কিন্তু প্রায়ই তাহা হয় ন', কারণ রোগ অতি দ্রুতগতিতে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় । প্রথমতঃ মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া পাংশুবর্ণ পশ্চাৎ নীলিপূর্ণ হইয়া পড়ে । শিশু ছট্‌ছট্‌ করিয়া থাকে । পুনঃ পুনঃ গলার ভিতরের কষ্ট-দূরীকরণার্থে তন্মধ্যে হস্ত প্রদান করিতে থাকে । কর্কশ কান্ধী, আক্ষেপযুক্ত খাস প্রখাস হেতু শিশু নীলবর্ণ হইয়া মুতামুখে পতিত হয় । কোন শিশু ক্রমশঃ নীলবর্ণ হইয়া পড়ে । শরীর শীতল হইয়া যায়, মস্তকে শীতল ঘর্ষ দেখা দেয়, বেধিতে দেখিতে শিশুর শ্রোণ বাহির হইয়া যায়, এই জাতীয় ডিপথিরিয়াতে খাস বন্ধ হইয়া প্রায় মৃত্যু ঘটয়া থাকে ।

লেরিংসহ ডিপথিরিয়া ক্রমশঃ অধঃপ্রসারিত হইয়া ট্রেকিয়া ও ব্রংকাই পর্য্যন্ত রোগ প্রসা-রিত হইলে মেমেন বা পরদার আকার না থাকিয়া তথা পূজবৎ আকৃতি প্রাপ্ত হয় । ইহা হইতে ব্রংকাই নিউমোনিয়া হইতে পারে, কেবল লেরিংস মধ্যে ডিপথিরিয়া হইতে প্রায়বীর্য অবসরতা ও হৃৎপিণ্ডের অবসরতা হেতু মৃত্যু ঘটে । ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা ও প্রসারিত অবস্থা দেখা যায় ।

গলার বামভাগে সর্কানাই প্রথম পীড়া দেখা দেয় পরে দক্ষিণদিকে যায় । বাহ্য লক্ষণ অপেক্ষা আন্তরিক কষ্ট অধিক । নিদ্রাতে পীড়ার বৃদ্ধি, কাল্‌ছে লাল নিখাস প্রখাস দুর্গন্ধ, গলদেশে স্পর্শসহিষ্ণুতা, গলদেশে সামান্য বস্ত্রের চাপেও বোধ হয় যেন দম বদ্ধ হইয়া গেল । গলদেশের বহিঃভাগে ক্ষীতি, ফুপের শ্রায় কান্ধী, গলদেশে চাপ দিলে ভয়ানক কান্ধী, মলে অত্যন্ত গন্ধ, মুত্রে এসবুফেন, শরীর বেগুন বর্ণ ইয়াপনন । প্রলাপ, স্বেদ এক প্রকারের প্রলাপ, প্রলাপান্তরে পর্য্যবসিত হয় ।

(১) চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

(১) গুজরা নিবাসি বদন আলী সারেংএর ভ্রাতঃস্পুত্রের বধূর সন্নিপাত রোগ হয়। দুইজন কবিরাজের চিকিৎসাধীনে ছিল। উক্ত কবিরাজেরা বলিয়া গিয়াছে, উহার রোগ আরোগ্য হইয়াছে। প্রায় মাসেক কাল পর তাহার লেরিংসে ডিপথিরিয়া রোগ হয়। উক্ত সারেংএর বাতীহ একজন উহাকে বলিল, অত্র ডাক্তার আনিয়া চিকিৎসা করাও। তিনি আমাকে আহ্বান করিলেন। আমি দেখিলাম, রোগীর গলার বামদিকে রোগ হইয়াছে। অভিজ্ঞতা মূলক লক্ষণ মনোনীত করিয়া বামপার্শ্বে যে কোন রোগ হয় তাহার সিদ্ধ ঔষধ লেকেসিস। দৈনিক দুইবার ব্যবহা করিলাম, তার পরদিন যাইয়া দেখিলাম পূর্কপেক্ষা রোগ অনেকটা কমিয়াছে কিন্তু তাহা দেখিয়া ৩০ ত্রিশ শক্তি লেকেসিস দুই মাত্রা দিয়া আসিলাম। তার পরদিবসে তাহার একজন আত্মীয় আমাকে বলিল যে, আপনাকে একটু দেখিতে হইবে। আমি তাহার সঙ্গে গিয়াছিলাম, দেখি রোগ অনেকটা কমিয়াছে। রোগী বলিল, মুখের আশ্বাদ লোনাক্ত, থু থু ফেলতেছে, তাহার সঙ্গে কাশীতেছে, সর্দিজনিত কাশী, লেরিংস অত্যন্ত শুষ্ক। উক্ত কাশী রাত্রিতে বৃদ্ধি, রাত্রিতে ঘর্ম, সর্দির প্রধান লক্ষণ গরমগৃহে ভাল বোধ করা (আর্গিকা) বক্ষঃস্থলের মধ্যে যেন শুষ্ক কাশী প্রতিধ্বনিত, হলুদপানী গয়ের কখনও গয়ের সহিত রক্ত, রাত্রিতে ও বৃষ্টির দিবসে পীড়া বৃদ্ধি, গয়ের পচা বা লোনাক্ত আশ্বাদ, তৎসহ লাল নিঃসরণ ও শ্বাসকষ্ট—এমন কি একটি কথা উচ্চারণে কাশীতে কাশীতে অস্থিরতা, রোগীর এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে ২০০ শত শক্তি মারকুরিউস একমাত্রা পাইতে ঐরূপ আর ৪ মাত্রা দিয়া আসিলাম। দুইদিন পরে যাইয়া দেখি যে রোগ অনেকটা শান্তি হইয়াছে। রোগী বলিল উক্ত ঔষধ আর ৪ মাত্রা দাও। আমি সে ৪ মাত্রা ঔষধ দিয়া আসিলাম। সপ্তাহ পরে যাইয়া দেখিলাম, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

২নং রোগীর বিবরণ ।

(২) রাউজান নিবাসী শ্রী মাংবহুল গোপান। রাউজান হাই স্কুলের ছাত্র। তাহার লেরিংসে ডিপথিরিয়া হয়। তাহার পূর্বে গ্ৰীহা রোগ বর্তমান হওয়ার রাউজান শ্রীরামগোবিন্দ কবিরাজের চিকিৎসাধীনে ছিল। কিন্তু রোগ না কমিয়া ক্রমশঃ রাত্রিতে বৃদ্ধি হইতেছে, তাহার বাড়ীর একজন আত্মীয় শ্রী মাংবহুল হাকিম রাত্রিতে অমরোধ করিল। আমি যাইয়া রোগী দেখিলাম, লেরিংসে বামদিকে ডিপথিরিয়া হইয়াছে। কিন্তু রোগী আমার সঙ্গে জীবন্তাবেও কথা বলিতে অক্ষম, কেবল হাতের ইঙ্গারায় ২৪টি কথা বলিল, আমি এক মাত্রা নক্সভোমিকা দিয়া তাহার ১৫ মিনিট পরে ২০০ শক্তি ল্যাকেসিস্ এক মাত্রা দিই আসিলাম। ৩ ঘণ্টা পরে একজন আনিয়া বলিল ঔষধ নাট, ২ মাত্রা স্ফাগর অব্ মিক দিলাম। তার পরদিন যাইয়া দেখিলাম রোগ অনেকটা কমিয়াছে। পুনরায় ৩০ শক্তি ল্যাকেসিস্ ২ মাত্রা দিয়া আসিলাম, তার পরদিন পূর্কপেক্ষা অনেক সাবিত্য। মুখে কথা

বলিতে একটু একটু পারে। রোগী বলিল তাহাব খুখু অত্যন্ত লবণাক্ত বলিয়া তিনি অতিশয় বিরক্তিভাব প্রকাশ করিতে লাগিলেন। মুখের স্বাদও তৎসঙ্গে লোণাক্ত ছিল, এই লক্ষণ অবলম্বন করিয়া আমি মায়কুরি সল্ নামক ঔষধ ৩০ শক্তি দিলাম। দৈনিক ৩ মাত্রা। দুইদিন পরে যাইয়া রোগী দেখিলাম, পূর্বাপেক্ষা লক্ষণগুলি প্রায় সারিয়াছে। রোগী বলিল কোনও পার্শ্ব শয়ন করিতে পারি না, কাশি উঠিলে যেন মস্তক ফাটিয়া যাইবে ও বক্ষঃ ফাটিয়া যাউবে এই রকম বোধ হইত। কেবল চীৎ হইয়া শুইয়া থাকিতাম। পূর্বোক্ত ঔষধ আমাকে দেন আমি নিশ্চয় আরোগ্য হইব। কিন্তু ঔষধ পরিবর্তন না করিয়া ৩০ শক্তি উক্ত ঔষধ দৈনিক ১ মাত্রা করিয়া দিয়া আসিলাম। তিন দিন পরে রোগীর একজন আত্মীয় আসিয়া বলিল রোগ সারিয়াছে, তাহাকে কি পথ্য দেওয়া যায়, জিজ্ঞাসা করায় বলিলাম—পুরাতন চাউলের অন্ন ও মসুরী দাইলের ঝোল।

৩নং রোগীর বিবরণ।

(৩) রাউজান নিবাসী শ্রীমৎসুল আলির গলার ভিতরে ঈষৎ কটা লালবর্ণ, দক্ষিণ-দিকে শব্দঃ মেঘে প্রথম আরম্ভ হয়। গরম পানীর সেবনে বেদনার বৃদ্ধি, নাক বন্ধ তাহাতে মুখ বন্ধ করিলে নিশ্বাসকাষ্ঠা চলে না সর্বদাই হাঁ করিয়া এবং জিহ্বা বাহির করিয়া নিশ্বাস গ্রহণ লইতে থাকে। নাসিকার পক্ষদ্বয় প্রত্যেক নিশ্বাস গ্রহণ সহ ক্ষীত (বা ফুলা) হইয়া উঠে। একটু সামান্য নিদ্রার পরেই জাগরিত হইয়া নিতান্ত খিটখিটে হইয়া উঠে, পদাঘাত করে, শব্দ হইতে লাফাইয়া পড়িতে চায়, কাঠাকেও যেন চিনে না, নানাবিধ ছটামি করে, উন্মীলিত চক্ষে যেন নানাপ্রকার স্বপ্ন দেখে। পুনঃ পুনঃ পা ছোড়া তৎসহ জাগরিত বা নিদ্রিত অবস্থার একাকী থাকিতে ভয়, বস্ত্রে আবৃত থাকিতে পারে না, শেষ বেলা ৪টার সময় শীড়া আধিক্য, এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া ৩০ শক্তি লাইকোপডিয়ন্ দৈনিক তিনবার হিসাবে ১ সপ্তাহ সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

৪নং রোগীর বিবরণ।

বিনাজুঘী নিবাসী একজন ভদ্রলোকের শরনে বা শয়ন করিলে দম বন্ধের ভয় বোধ হয়। ধরিয়া সোজাতাবে বসাইয়া না রাখিলে সহজে নিশ্বাস লইতে পারে না। প্রত্যেকবার নিদ্রার পর—এমন কি সামান্য নিদ্রার পরও কাশি হয় যে তাহাতে যেন দম বন্ধ হইয়া আসে। গলা ভাঙ্গার ভায় কাশী, গল্ভীর কাশী সাঁইহুঁই যুক্ত নিশ্বাস গ্রহণ, প্রাতঃকাল হইতে বেলা ১১টা পর্যন্ত উপশম বোধ। প্রত্যাহ হলুদপান ও জলবৎ মল, এই লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে আমি, কোত্রা ৩০ শক্তি দেওয়াতে সে ৪ দিন ব্যবহারে পূর্বাপেক্ষা আরোগ্য হইয়াছে, তাহার ৩ দিবস পরে যাইয়া আরও ৪ মাত্রা ঔষধ দিয়া আসিলাম। তাহার আত্মীয় একজন ভদ্রলোকে বলিল রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-তত্ত্ব ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কয়েকটি কথা ।

— * —

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস, ব্রাহ্মণপাড়া (হুগলী)]

— :: —

আজ কাল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য উপকারিতা শক্তি দেখিয়া, সামান্য একজন গৃহস্থ পর্যন্ত এক এক ব্যক্তি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ঘরে রাখিয়া, অনেক সময় অনেক ডাক্তার খরচ বাঁচাইয়া থাকেন । বিশেষতঃ পাড়াগ্রামে যেখানে, সহজে ভাল ডাক্তার কবিবাকুল মেলে না, এরকম জায়গায় অনেকে বই দেখিয়া, ঔষধ দিয়া, পাড়াপ্রতিবাসীর জীবন পর্যন্ত রক্ষা করিয়া থাকেন । ঔষধের বাক্স রাখিতে হইলে, ঔষধ ভাল হওয়া চাই । ঔষধ ভাল না হইলে, আশাহ্রুপ ফল হয় না । মনের স্থায় কাজ দেখান যায় না । কাজেই ঔষধের অপব্যয় ও চিকিৎসকের নিন্দা হয় ।

হোমিওপ্যাথির এত আদর ও কাটুতি দেখিয়া, আজকাল অনেক দুল পালালো, এণ্টেন্স ফেল্ যুবক বাবু, (বাহাদুরের কোন কাণ্ডকাণ্ড জ্ঞান নাই) চাকরী না পাওয়ায়, পরসা উপায়ের জন্ত স্বাধীন ব্যবসা করিতে গিয়া লোকের সর্বনাশ করিতেছেন । তাঁহারা একবারও ভাবে না যে এ পানের প্রায়শ্চিত্ত নাই । তোমার ক্ষতি হয় হটক, আমার পরসা হইলেই হইল, এ কথাটা আমরা যতদিন না ভুলিব ততদিন আমাদের উন্নতি নাই । রোগ, রোগী, ঔষধ, জীবন, চিকিৎসা, কয়েকটি কথা বড়ই শক্ত কথা । এদর বিষয় যাদের বোধ-বোধ নাই, তাঁরাই কোন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারখানার বাওয়া আসা করিয়া, কতকগুলি ঔষধের নাম মুখস্থ করেন ।

ক্রম প্রস্তুত করিবার নিয়ম শিখিবার জন্ত ২১ খানা বই সংগ্রহ করিয়া, নয় ফোঁটার, এক ফোঁটা দৈনিক ; ও নিরানব্বই ফোঁটার এক ফোঁটা মিশাইলে শতভাগ হয় এইটা ভাঙ্গিয়া লম । এরকম শিক্ষার পরিণাম ফল কি ভয়ানক তাহা তাঁরা এক বারও ভাবেন না ।

যাহোক এই রকমে তাঁরা শিক্ষা শেষ করিয়া, সস্তায় ছাপাখানা হইতে বাহায়ে রকমের লেবেল ছাপান । তারপর ২৪টি আলমারী ও কতকগুলি শিশি কিনিয়া, রাস্তার ধায়ে একটা ঘর ভাড়া করিয়া কেতামত শিশিতে লেবেল দিয়া আলমারীগুলি সাজান । সব কার্য গুলি সারিয়া, পটা পুরাতন ঔষধ (বাহা নিলামে বিক্রী-হয়) ও কম দামের খেলো স্পুট কিনিয়া শিশি ভর্ত্তি করিয়া ডাক্তার খানা ভর্ত্তি করেন । এই রকমের ডাক্তারখানা সাধারণে ঠিক হইলে, লম্বা চওড়া এক খানি সাইন বোর্ডে, বিদ্যুতে রকমের একটা নাম দিয়া, ঝুলাইয়া দেন । পাড়া গাঁয়ের নিরিখ লোকদিগকে প্রলোভনে ভুলাইবার জন্ত রঙ্গীন কাগজে, অসুখ ব্যয়গা হইতে আনিভ, কৃত্রিমতা নাই, অগচ বেশী ঔষধ আমদানি করার

খুব সস্তায় দিতেছি, তিন পয়সা ডাম, ৫ টাকার বাস ১০ পাইবেন, ইত্যাদি পাঁচ রকম মন ভুগানো কথা সকল ছাপাইয়া, লোকের সর্বনাশ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে অর্থ উপার্জন করিতেছেন। অর্ডার দিলে ৩ দিন মধ্যেই ভিঃ পিঃ পাইবেন। আপনার দেওয়া অর্ডার মত শিশি গুলিও মিলাইয়া পাইবেন তবে ভিতবে যে কি পাইবেন তাহা প্রেরকই জানেন।

আমরা পাড়া গাঁয়ে থাকি, বাড়ীতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাস্তু রাখি। পাড়া প্রতিবাসী ও আস্রাশের লোকদিগকে সকল সময়েই বিনা মূল্যে ঔষধ দিতে হয়। এরকম অবস্থায় ও রকম প্রলোভন পূর্ণ একখানি বিজ্ঞাপন হাতে পড়িলে মনে হয় যে চারি আনার স্থলে ১০ ছই পয়সা, ১০ আনার স্থলে ১৫ তিন পয়সা, তবে এইখান হইতেই ঔষধ আনাই উচিত। এতে খুব সুবিধা আছে, বিতরণের খুবই সুবিধা হইবে। এরকম ঔষধ বিনা মূল্যে দেওয়া অপেক্ষা নাম লইয়া ঔষধ দেওয়া ভাল।

যদি হোমিওপ্যাথিতে রোগী আরাম করিয়া আনন্দলাভ করিতে, চান, ম্যাজিক দেখানর মত কাজ দেখাইতে চান তবে কখনও খারাপ ঔষধ ব্যবহার করিবেন না। খারাপ ঔষধ ব্যবহার করিয়া স্বইচ্ছায় হোমিওপ্যাথির অপঘণ করিয়া পাপের ভাগী হইবেন না।

প্রায় দেড় বৎসর গত হইল একদিন রাত্রি ১০টার সময় আমারই একজন জ্ঞাতি প্রতিবাসী আমার ডাকেন। তাঁহার নিকটে গিয়া দেখি, তিনি পেট বেদনায় ছটকট, এপাশ ওপাশ করিতেছেন। আবার ২১ মিনিট বালিসে ঠেস্ দিখা একটু নিরস্ত হছেন। কোঁথ্ পাড়া খুবই আছে। এসময় জিজ্ঞাসা করিয়া কোন ফল নাই তাবিয়া কিঞ্চিৎ সুস্থ হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলাম। প্রায় আধ ঘণ্টা পরে কিঞ্চিৎ সুস্থ হইয়া বলিলেন, বেলা ৫ টার পর হঠতে নাভির চারি দিকে বেদনা আরম্ভ হয়, প্রথম অন্ন অন্ন হইয়া ক্রমশঃ খুবই বাড়ে। মধ্যে মধ্যে একটু উপশমও হয়। আবার ১০।১৫ মিনিট পর অন্ন অন্ন বেদনা আরম্ভ হইয়া একবারে অসহ্য হইয়া উঠে। এখন সমস্ত পেটটি টাটাইয়া গিয়াছে! এই সমস্ত শুনিয়া, এবং পূর্বের বেদনার অবস্থা দেখিয়া, তাঁহাকে কলোসিন্থ ৩× (colo cynth 3×) খাইতে বলিলাম (ইনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বাটীতে রাখেন) কলোসিন্থের নাম শুনিয়া তিনি চট্টিয়া গেলেন, বলিলেন, আমি কলোসিন্থ, নকস্, পালস্, রোগের গোড়া হইতেই খাইয়াছি, কোন ফলই হয় নাই। এখনই যদি বেদনা ভাল না হয়, তবে মারা যাবো। আমার মরকিয়া মিক্চুর করিয়া দাও, বিশেষতঃ আমি যখন ছুবেলা আফিং খাই তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কিছুই হ'বে না।

বেদনার ঐ রকম অবস্থা অর্থাৎ আকুশী দিয়া টানিয়া মরা, শক্ত জিনিষের চাপ্ দিলে ও উপড় হইয়া শুইল উপশম, বেদনার সময় ইটু শুটাইয়া পেটের দিকে তোলা, এবং তাহাতে উপশম বোধ করা, থাকিয়া ২ বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি অবস্থা দেখিয়া এ যে “কলোসিন্থের” বেদনা এটি আমার বেশ ধারণা হইল। রোগীকে ঔষধের বিষয় কিছু না বলিয়া, আমার বাস্তু হইতে “কলোসিন্থ” ৩× ৪ দাগ ও তাঁহার বিখাদ্যের অন্ত কেবল সুগার অব্

মিল্কের ৪টা মোড়া তৈয়ার করিয়া প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর পর পর এক এক মাত্রা খাটতে বলিলাম। পরদিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে তিন দাগ মিক্শচার ও তিনটি ঔষধ খাটবার পর ঘুমাইয়া পড়েন। রাত্রি আর বেদনা ধরে নাই। পরদিন বেলা ৮টার সময় গিয়া দেখিলাম, তিনি বসিধা আছেন বেদনা নাই, কেবল পেটের টাটানি আছে। ঐ টাটানির জন্ত তাঁহাকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

কিছুদিন পরে তিনি বেশ আরাম হইবার পর যখন শুনিলেন যে, কলোসিস্থ ৩× দ্বারা তিনি আরাম হইয়াছেন, তখনই তিনি তাঁহার বাক্স হইতে কম পরদার ৪৩ শিশি ঔষধ ফেলিয়া দিলেন। সেই অবধি তিনি আর কম পরদার ঔষধ ব্যবহার করেন নাই।

আর একটা কলিক বেদনার রোগীর চিকিৎসা।

রোগী পুরুষ, বয়স ২৬২৭ বৎসর, জাতি কারন্ত, কলিকাতায় চাকরী করেন। পূর্বে দেশেই থাকিতেন, চাকরী হইলে তিনি কলিকাতার কোন মেসে বাসা করেন। তিনি বলেন ৫৬ মাস মেসে করবার জালের রান্না, আর লক্ষার ঝাল খাইয়া তাঁর এই বেদনার সৃষ্টি হয়। প্রথম প্রথম সামান্য সামান্য পেট বেদনা করিত। এমন কি কোন প্রতিকার না করিলেও চলিত। যে দিন একটু বেশী হইত সে দিন দুটা চাল একটু জলের সহিত খাইলে, অথবা একটু চুনের জল খাইলে উপশম হইত। বেদনার সময় একটু গরম দুগ্ধ খাইলেও সময় সময় উপশম হইত। এই রকমে এক বৎসর কাটিয়া যায়। আর ও সব মুশ্কীল্যাগে কিছুই হয় না দেখিয়া গত আষাঢ় মাসে একটা এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে আমার সমুদায় অবস্থা বলিয়া একটা ব্যবস্থা পত্র লিখাইয়া লইয়া কয়েক মাস সেই ঔষধই ব্যাহার করিতেছি। প্রথম প্রথম ঐ ঔষধ ২১১ মাত্রা সেবন করিলেই বেদনার উপশম হইত, এখন ৫৬ দাগ পর্যন্ত ব্যবহার করিতে হয়। অথচ পূর্বের জ্ঞার তত কাজ করে না। ব্যবস্থা পত্রখানি দেখিলাম উহাতে লাইকার যক্ষ্মার সহিত আর ২৩টা ঔষধ আছে।

তাঁর বেদনা এখন প্রায়ই ধরে। দৈবৎ ২১১ দিন বাদ যায়। কাল তিনি ১৫ দিনের ছুটি লইয়া বাড়ী আসিয়াছেন। সে দিন তাঁকে নক্সাভামিকা ৩× ছই দাগ সেবন করিতে দিলাম। দুই দিবস ছই দাগ হিসাবে নক্স সেবন করিয়া, তৃতীয় দিবস বেলা ৪টার সময় সংবাদ পাইলাম বেদনা ধরিয়াছে। গিয়া দেখিলাম খুব ছটফট করছেন, যাতনার চিৎকার কছেন, এ সময় তাঁর অল্প লক্ষণ কিছু বুঝিতে না পারিয়া কলোসিস্থ ২+ চারি মাত্রা ১০ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলাম। এত বিশেষ কোন ফল বুঝিতে পারিলাম না। কেবল কয়েকটা স্পষ্ট লক্ষণ জানিতে পারিলাম। এখনকার লক্ষণ নাভী দেশে ও তার চারি দিকে ছিড়ে ফেগার মত বেদনা, পেট টেনে টেনে ধরা, মুখ দিয়ে জল উঠা, গা বমি বমি করিয়া, একবার বমিও হইল। বমি তিক্ত প্লেয়া মিশ্রিত ও সব্জ ২ রং। বমনের পর বেদনার কোন উপশম হইল না। যাতনার রোগী সর্বদা কাঁদিতেছেন, এগাশ ওপাশ করিতেছেন, গেহু, বহু, আর বাঁচব না বলে চীৎকার কছেন। কিছুতেই সুস্থ বোধ নাই।

উপরোক্ত লক্ষণগুলি—বিঃসংঃ বমির অবস্থা দেখিয়া তখনই তাঁহাকে একোনাইট ২× প্রতি ১০ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। জগদীশ্বর কৃপায় তত বেদনা, তত অস্থিরতা যেন আশুপে জল দেওয়ার ভায় নিবিয়া গেল। তিন দাগ ঔষধ সেবনের পর তিনি বেশ ঘুমাইয়া ছিলেন।

২০।৩০ ফোঁটা লাইকর মর্ফিয়াতে বাহা করিতে পারে নাই এ ক্ষেত্রে “একোনাইট” ২× দুই দাগে তার চেয়ে কত বেশী কাজ করিল। এ রোগীকে মর্ফিয়া নিক্‌শ্যার বন্ধ করিয়া প্রথম সপ্তাহ প্রত্যাহ তিনবার করিয়া নেট্রেনকস্ ১২× (ট্রেইটুরেশন) ৩ গ্রেন মাত্রায় গরম জলের সহিত মিশাইয়া সেবন করিতে দিয়া ছিলাম। দ্বিতীয় সপ্তাহে ২ গ্রেন মাত্রায় প্রত্যাহ ঐ নিয়মে ২ বার করিয়া ব্যবহার করিয়াছিলেন। ইহার মধ্যে সামান্য বেদনা একদিন ধরিয়া ছিল মাত্র। নেট্রেনকস্ প্রায় মাসাবধি ব্যবহার করিয়া তিনি এখন বেশ আরাম হইয়াছেন। অল্প স্পষ্ট টের পাওয়া গেলে নেট্রেনকস্ দ্বারা আরও ২০টা রোগীকে আরাম করিয়াছি।

১০।১২ বছরের একটি ছেলের খাইবার দোষে পেটের অস্থখ হয়। তিন দিন ভেদ হবার পর যখন হাতের আর জল শুখায় না, তখন তার পীড়ার খবরে আইসে। তিনি এক ভাল কবিরাজ, অত ভেদ হচ্ছে দেখে ঔষধ ব্যবস্থা করেন, দুদিন ঔষধ সেবন করার ভেদ কমিয়া যায়। প্রত্যাহ ২।৩ বার করিয়া ভেদ হইতে থাকে। তার উপর তাকে গাঁদালের ঝোল পথ্য দেওয়া হয়। সেই রাত্রে আন্দাজ ১০টার সময় একবার খুব বেশী পরিমাণে পাতলা ভেদ ও সঙ্গে সঙ্গেই বমিও একবার হয়। তার ১৫ মিনিট পরেই আবার একবার বমি ও ভেদ হয়, দুবার ভেদ ও দুবার বমি হওয়ারে রোগী একবারে নিজীব হইয়া পড়ে, হাতের ও পায়ের চেটো ঠাণ্ডা হয়, হাত পায়ে খাইল ধরিতে থাকে। খাইলের দরুণ মাঝে মাঝে হাতের আঙ্গুলগুলি ঝিকিয়া যায়। পিপাসা খুব বেশী, একবারে এক এক গ্লাস জল খাইতেছে, জল পেটে পড়ার পরই বমি হইয়া যাইতেছে। উক্ত রোগীর পিতা কবিরাজ মহাশয় কিছু কিছু হোমিও ঔষধও রাখেন। স্তনিগাম—প্রথম ভেদের পরই ১০ ফোঁটা ক্লরিনিল ক্যাম্ফার দিয়াছিলেন, কিন্তু তাহা তখনই হইয়া উঠিয়া যায়, তার কোন উপকারই দেখা যায় না।

জলবৎ ভেদ, পরিমাণে বেশী, ভেদ ও বমি এক সঙ্গে, জলপানের পরই বমি, হাত পা ঠাণ্ডা, হাত পায়ে ঝাল ধরা, প্রাণ পিপাসা, বেশী বেশী জল পান করা, চোখের কোণ বসিয়া যাওয়া, ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকার ভিরেট্রম অব ১২ (Viratorm alb 12) ৪ মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করা হইল। উপকার পাইলে সময়ের তফাৎ করিয়া দিবে বলা হইল। পিপাসার সময় মধ্যে ২ একটু একটু নেয়াপাতী ডাবের জল দিবে বলা হইল। প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে প্রথম মোড়াটা সেবনের পর একবার ভেদ হয়, বমি তখন না হইয়া তার খামিক বাদে হয়। তিনটা মোড়া খাওয়ারবার পর রোগী ঘুমাইয়া পড়ে, ভোরের সময় ঘুম ভাঙে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধাবলীর প্রকৃতিগত লক্ষণ ।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র ঘোষ, এম, ডি, ।)

ভবানীপুর, কলিকাতা ।

—:—

AGNUS CACTUS.—এগ্রাস ক্যাক্টাস ।

ক্রিয়া—জননেঞ্জিয়ার উপরে এই ঔষধের যথেষ্ট ক্রিয়া প্রকাশ পায়। এতদ্বারা কাশ প্রবৃত্তির দুর্বলতা ও ধ্বজভঙ্গ হইয়া থাকে ।

অতীব অন্তমনস্কতা, সূক্ষ্মদর্শনশক্তির নিস্তেজস্কতা ; কোন বিষয় স্মরণ করিতে পারে না ; ছইবার না পড়িয়া কোন বিষয় বুঝিতে পারে না (লাইকো ; ফস, এস ; সিপিয়া) ।

ধ্বজভঙ্গ ও পুরাতন প্রমেহ পীড়াক্রান্ত পুরাতন পাপী অর্থাৎ যাহারা অতিরিক্ত ইঞ্জিয়-সেবায় নিযুক্ত থাকে , স্নায়বিক দুর্বলতাবিশিষ্ট অবিবাহিত পুরুষগণ ।

অকালবার্দ্ধক্য ;—নিরাশপূর্ণ বিমর্ষতা, উদাত্ত, মানসিক বৈকল্য, নিজের প্রতি ঘৃণা ; মৈথুনক্রিয়ার অপব্যবহারবশতঃ যুবকদিগের ; ঘন ঘন রেতঃক্ষয়জনিত ।

সম্পূর্ণ ধ্বজভঙ্গ ;—শিল্পের শীতলতা ও শিথিলতা, মৈথুনপ্রবৃত্তি কিম্বা শক্তি আদৌ থাকে না (ক্যালোডি ; সেলেনি) ।

পুনঃপুনঃ প্রমেহপীড়াক্রমণজনিত ধ্বজভঙ্গ ।

লুপ্তপ্রমেহ, বিষয়জনিত মন্দফল (মেডোরি) ।

মৈথুনপ্রবৃত্তি বা লিঙ্গোদ্বেগবিহীন পুরাতন প্রমেহ ।

শ্বেতপ্রদর ;—স্বচ্ছস্রাববিশিষ্ট শ্বেতপ্রদর, কিন্তু কাপড়ে হলুদবর্ণবিশিষ্ট দাগ লাগে ; অতিশয় শিথিল অংশ হইতে অজ্ঞাতসারে নির্গত হয় ।

স্রব কিম্বা সম্যক বিলুপ্ত স্তন্য (এসাকি ; ল্যাক. ক্যানা.) সততই অত্যন্ত বিমর্ষতা সহকারে ; বলে যে মৃত্যুমুখে পতিত হইবে ।

কাল্পনিক গন্ধাশ্রাণের (মৃগনাভির গন্ধ) কথা বোগী বলে ।

ভ্রমণজনিত ক্ষত বন্ধ করে ।

সধক—জননেঞ্জিয়ার দুর্বলতায় কিম্বা ধ্বজভঙ্গে এগ্রাস প্রয়োগের পরে ক্যালোডি. এবং সেলেনি. উপকারী হয় ।

মাত্রা—৩য়, ষষ্ঠ, ৩০শ ক্রম ফলপ্রদ ।

ALOE SOCOTRINA.—এলোজ ।

ক্রিয়া—বৃক্কতের উপরে এলোজের ক্রিয়া প্রকাশ পায় । ইচ্ছাতে প্রথমে রক্তাধিক্য জন্মায় এবং পরিশেষে সরলাঙ্গে ও জননেঞ্জিয়ার উপরে ক্রিয়া দর্শাইয়া অত্যন্ত উদরাময় ও রক্তস্রাব আনয়ন করে ।

আলস্তপরায়ণ লোক ; শারীরিক ক্রিয়া মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছুক ; মানসিক কার্যে ক্রান্ত হয় ।

বৃদ্ধ ব্যক্তি ; বিশেষতঃ শৈল্পিক ধাতুবিশিষ্টা স্ত্রীলোক ।

ঘর্ষসহকারে অত্যন্ত অবসন্নতা ।

শীতকাল সমীপবর্তী হইবার সময় প্রথম বৎসর খোস দেখা দেয় (সোরিনম) ।

নিজ সম্বন্ধে ক্রিয়া আপনার পীড়াসম্বন্ধে অসন্তুষ্ট ও রাগান্বিত হয়, বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধ বিদ্যমান থাকে ।

শৈল্পিক ঝিল্লির পীড়ানিচয় ; কণ্ঠ ক্রিয়া সরলান্ন হইতে লেহবৎ শ্লেষ্মাপিণ্ড বহির্গত হয় ; মলদ্বারের শৈল্পিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয় ।

সম্মুখ কপালে শিরঃপীড়া, প্রথম পদবিক্ষেপে বৃদ্ধি পায় (বেল ; ব্রাইও.) চক্ষুতে গুরুত্ব ও বিবিধা সহকারে ।

শিরঃপীড়া ;—উত্তাপে বৃদ্ধি ও শীতল দ্রব্য লাগাইলে উপশমিত হয় (আর্স.) কটিবাতের সহিত পর্যায়ক্রমে বিদ্যমান থাকে ; অগ্রচুর মলত্যাগের পরে ।

উদরাময় ;—আহার ও পানের অব্যবহিত পরে মলত্যাগ করিতে গমন করে (ক্রাটন), গুহদ্বারের মুখাবরক পেশীর দুর্বলতা ক্রিয়া শক্তিহীনতা ; অতি প্রত্যুষে শয্যা হইতে উঠিয়া মলত্যাগ করিতে হয় (সোরিন ; সল্ফ ; রিউমে) ।

বায়ু নিঃসরণকালে বোধ হয় যেন মল সেই সঙ্গে বহির্গত হইবে (ওলিও ; মিউএস ; মেট্র. মিউ) ।

শূল ;—দক্ষিণ পার্শ্বে পঞ্জরাস্থির নিয়ে মোচড়ান বেদনা ; মলত্যাগের পূর্বে ও মলত্যাগকালে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয় ; মলত্যাগের পর সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হয়, কিন্তু প্রচুর ঘর্ষ ও অত্যন্ত দুর্বলতা থাকে ; শূলক্রমণের পূর্বে কোষ্ঠবদ্ধতা বিদ্যমান থাকে ।

জ্বালাকর, দুর্গন্ধবিশিষ্ট অতিশয় বায়ুনিঃসরণ ; অতি সামান্য মলসহ অধিক বায়ুনিঃসরণ (এগারি.) ; বায়ুনিঃসরণের পরে মলদ্বারে জ্বালা ।

অজ্ঞাতসারে শক্ত মল ও শ্লেষ্মাপিণ্ড বহির্গত হয় ; উদরাময়কালে ক্রুধা ।

মলত্যাগের পূর্বে ;—পেট গড়গড় করে, হঠাৎ ভয়ানক মলপ্রবৃত্তি, সরলান্ত্রে গুরুত্ব অনুভব ; মলত্যাগকালে, অধিক পরিমাণে বায়ুনিঃসরণ ও পেটকাঁদানি ; মলত্যাগের পরে মুচ্ছা ।

অর্শ ;—নীলবর্ণবিশিষ্ট দ্রাক্ষাস্তবকের স্থায় অর্শবলী (মিউ. এস.) ; সরলান্ত্রে অবিরত আবেগ ; রক্তস্রাবী, ক্ষতবিশিষ্ট, নরম, উত্তপ্ত, শীতল জল প্রয়োগে উপশমিত হয় ; ভয়ানক কণ্ঠরস ।

মলদ্বারে কণ্ঠরস ও জ্বালা, নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায় ।

রক্তসাধিকা ;—অর্শরোগের সহিত বর্তমান থাকে ।

ঋতু ;—শীত শীত হয় ও অধিক পরিমাণে রক্তশ্রাব বিচ্ছিন্ন থাকে ; জরায়ুর স্থানে পূর্ণতা ও গুরুত্ব অনুভব, কোমরে বেদনা, দাঁড়াইলে বৃদ্ধি হয় ।

সম্বন্ধ—শৈবিক ধমনীর রক্তসাধিকা ও উদরের ক্ষতি সহকারে অনেক পুরাতন পীড়াতে সল্ফার সদৃশ ; লুপ্ত পীড়িকা আনয়ন করে ।

সমগুণবিশিষ্ট । এমোন. হিউ ; নক্সভম ; গ্যাম্বে ; পডোফি ।

বিষমগুণ । সল্ফার ।

বৃদ্ধি । প্রত্যবে ; অলস জীবনে ; উষ্ণ, শুষ্ক প্রাতুতে ; আহার বা পানের পরে ; ভ্রমণে ; দণ্ডায়মানে ।

উপশম । শীত ঋতুতে ; শীতল জলে ; বায়ুনিঃসরণ ও মলত্যাগে ।

মাত্রা । আমরক্ত রোগে ৬ষ্ঠ বা ২০শ ক্রম সচরাচর ব্যবহৃত হয় । সময়ে সময়ে ২০০ ক্রম ব্যবহারে আশ্চর্য ফললাভ করা যায় ।

ALUMINA.—এলুমিনা ।

ক্রিয়া—এলুমিনা গতিশক্তিপ্রদায়ক স্নায়ুগুণে ক্রিয়া প্রকাশ করে । তাহার পক্ষাঘাতের ত্রায় অবস্থা জন্মায় । কিন্তু অল্প ও যোনির শৈবিক ঝিল্লির উপরেই ইহার ক্রিয়া সমধিকরূপে প্রকাশিত হয় ।

পুরাতন ও পুনঃপুনঃ রোগাক্রমণবিশিষ্ট ব্যক্তির উপযোগী ; বৃদ্ধ ও বয়ঃস্থ ; পুরাতন রোগে একোনাইটির ত্রায় কার্যকরী ।

স্বাভাবিক শারীরিক উত্তাপের অভাব(কালকে ; দিলি) ।

শুষ্ক, ক্ষীণকার ব্যক্তি ; কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট ; ধীর, প্রফুল্লস্বভাব ; বিষন্ন ব্যক্তি ; শুষ্ক ; দাঁদের ত্রায় কণ্ঠস্বনবিশিষ্ট পীড়িকা, শীতকালে পরিবর্তনশীল (পেট্রো) ; শয্যার উত্তাপে সমস্ত শরীরে অসহনীয় চুলকানি (সলফ) ; চুলকাইয়া রক্ত বাহির করে, পরে তজ্জন্ত অত্যন্ত যাতনা ভোগ করে ।

সময় অত্যন্ত ধীরে ধীরে অতিবাহিত হইতেছে এইরূপ অনুভব ; এক ঘণ্টা কাল অঙ্কু দিনের মতন অনুভূত হয় (ক্যান ইন্ত) ;

দিবাভাগে ও চক্ষু নিম্নলিখিত না করিয়া চলিতে অক্ষমতা ; চক্ষুবন্ধকালীন কাঁপিতে থাকে ও পড়িয়া যায় (আর্জ নাই, জেলস) ।

অস্বাভাবিক ক্ষুধা সম্পূর্ণ ক্ষুধাশূন্যতা ; খড়ি অঙ্গার অন্ন ও অশ্রাব্য অপাচ্য দ্রব্য আহারে ইচ্ছা (সিকুটা, সোরিন) ; আলু সহ্য হয় না ।

দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন অন্নউদগার ; সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হয় ।

লবণ, মদিরা, লব্ধ প্রভৃতি সমগ্র উত্তেজক দ্রব্য গ্রহণের অব্যবহিত পরে কাশি হত হয় ।

কোষ্ঠবদ্ধ ;—অধিক মল সঞ্চিত না হইলে মলপ্রস্রুতি ও মলত্যাগের শক্তি জন্মে না (মেলিকো) ; ভয়ানক বেগ দিবার আবশ্যিকতা ; মল শক্ত ও গুটি গুটি ছাগলের ন্যায় মতন, উহাতে স্লেয়া মিশ্রিত থাকে ; কিম্বা নরম, মৃত্তিকার বর্ণবিশিষ্ট, কদমের ছায় লাগিয়া থাকে (প্লাটিনা) ।

সরলাস্ত্রের নিশ্চেষ্টতা, এমন কি, নরম মলও ভয়ানক বেগ না দিলে বহির্গত হয় না (এনাকা ; প্লাটি ; সিলি ; ভেরেটু) ।

কোষ্ঠবদ্ধ :—সুত্ৰপায়ী শিশুদিগের ; বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের (লাইকো ; ওপি) ; সরলাস্ত্রের নিঃশেষতাবশতঃ গর্ভাবস্থার (সিপি) ।

মূত্রত্যাগকালে উদরাময় ।

মলত্যাগকালে মূত্রত্যাগ করিতে বেগ দিতে হয় ।

শ্বেতপ্রদর ;—প্রচুর ও বিদাহীশ্বেতপ্রদর, পদদেশ পর্য্যন্ত বাহিয়া পড়ে (সিগিলি) দিনের বেলায় বৃদ্ধি হয় ; শীতল জল প্রক্ষালনে উপশম ।

পুতুর পরে ; শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা, কদাচ কথা কহিতে পারে (কার্বএনি ; ফোকা) ।

কথা বার্তায় ক্লান্তি জন্মে ; ক্লান্ত ও মূচ্ছিতভাবাপন্ন হয় ; বসিতে হয় ।

সীসশূল ;—বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ ।

সীসশূলে এলুমিনা একটি প্রধান ঔষধ ।

সীস হইতে যে সমস্ত পীড়া জন্মে এবং চিত্রকরদিগের শূলে এলুমিনা একটি অমোঘ ঔষধ সম্বন্ধ—অমুপূরক : ব্রাইওনিয়ার সহিত ।

ব্রাইও ; ল্যাকে ; সলফের পরে ব্যবহৃত হয় ।

যে সব পীড়ায় ব্রাইওনিয়া ব্যবহৃত হয় সেই সব পীড়া পুরাতন হইলে এলুমিনায় উপকার দর্শে ।

সমগুণবিশিষ্ট ; ব্যারা কার্ব, কোনা ; বৃদ্ধদিগের পীড়ায় ।

বৃদ্ধি । শীতল বায়ুতে ; শীতকালে , বসিয়া থাকাকালীন ; অমাবস্তা ও পূর্ণিমায় ; আলুভোজনে ; স্করুয়া সেবনে ; একদিন পরে একদিন ।

উপশম । অমুতপ্ত গ্রীষ্মকালে ; উষ্ণ পানাহারে আহারকালীন (সোরিন্) বর্ষাকালে (কটি) ।

বিষমগুণ । ব্রাইও ; ক্যাম্প ; ইপি ; ক্যামো ।

মাত্রা । ষাটশ ও উচ্চক্রমই সচরাচর ব্যবহৃত হয় ।

ALLIUM CEPA.—সেপা ।

বিবর্জিত নিঃসরণ সহকারে শৈল্পিকঝিল্লীর তরুণ সর্দিজনিত প্রদাহে ফলপ্রদ ।

প্রতিশ্রায়সহকারে সর্দিজনিত মুহু শিরঃপীড়া ; সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হয়, অনাবৃত বায়ুতে উপশমিত হয় ; উষ্ণগৃহে পুনঃপ্রবিষ্ট হইলে বৃদ্ধি হয় (তুলনাকর, ইউফ্রে ; পলস) ।

ঋতুকালীর শিরঃপীড়া নিবৃত্ত হয় ; রজোশ্রাব বন্ধ হইবে পুনঃ প্রকাশিত হয় (ল্যাকে ; জিক্সম) ।

চক্ষু ; জ্বালা করে কামড়াইতে থাকে, রগড়াইতে বাধ্য হয় ; জলবৎ পরিব্যাপ্ত ; ধমনী নিক্ষেপিত ও অতিরিক্ত অশ্রুশ্রাব ।

প্রতিশ্রায় ; প্রচুর জলবৎ ও বিদাহী নাসাশ্রাব ও প্রচুর অশ্রুশ্রাব বর্তমান থাকে (প্রচুর, বিদাহী অশ্রুনীরপূর্ণ, কোমল ও তরল প্রতিশ্রায় (ইউফ্রে) ।

নাসিকার অগ্রভাগ হঠতে বিদাহী, জলবৎ শ্রাব পড়িতে থাকে (আস' ; আস'আইও) ।

বসন্তকালের প্রতিশ্রায় ;—আর্দ উত্তর পূর্নদিক প্রবাহী বায়ুর পরে ; শ্রাব জ্বালা করে ও নাসিকা এবং উর্দ্ধদিকের ওষ্ঠের ক্ষত জন্মায় ।

ওষধিগন্ধজ্বর ;—প্রত্যেক বৎসর আগষ্ট মাসে শয্যা হইতে উঠিলে ভয়ানক হাঁচি ; হস্ত দ্বারা পিচ নাড়াইলে ।

নাসার্কুদে উপকারী (শ্চাভুনে ; সোরিন) ।

সর্দিজনিত স্বরযন্ত্র প্রবাহ ; কাস জন্তু রোগী স্বরনলী চাপিয়া ধরিতে বাধ্য হয় ; বোধ হয় যেন কাসে উহা ছিন্ন হইবে ।

শূল ;—পদমূল ভিজিয়া গেলে ঠাণ্ডাজনিত ; অতিরিক্ত আহারজনিত ; নাসাজনিত অর্শজনিত ; শিশুদিগের ; উপবেশনে বৃদ্ধি হয় ও ইতস্ততঃ সঞ্চলনে উপশম জন্মে ।

লম্বা সূতার ত্রায় স্নায়ুশূলজনিত বেদনা ; মুখমণ্ডল, মস্তক, গ্রীবা ওবক্ষঃস্থলে ।

আভিযাতিক পুরাতন স্নায়ু প্রবাহ ; অগ্ন করিবার পরে ছোঁদিত অংশের স্নায়ুশূল ; জ্বালাকর ও হলবিদ্ধবৎ বেদনা ।

আঙ্গুলহাড়া ;—বাহুর উপরে রক্তবর্ণ চিহ্নসহকারে ; বেদনায় রোগী নিরাশ হইয়া পড়ে ; প্রসবাবস্থায় ।

সংবর্ষণজনিত পদে ; বিশেষতঃ পদমূলে ক্ষতকর বেদনামুভব ঘর্ষণে, পদে ক্ষতকর বেদনাভূত হইলে সেপা ফলপ্রদ ।

শিরাপ্রদাহ, প্রসবাস্তিক ; ফরসেপ্ দিয়া প্রসব করাইবার পরে ।

সমৃদ্ধ—অম্লপূরক ; ফস ; পলস ; থুজা ।

বিরুদ্ধ ; ক্যালকে ও সিলিয়ার পূর্বে অর্কুদে ।

সমগুণবিশিষ্ট ; ইউফ্রেসিয়া, কিন্তু প্রতিশ্রায় ও অশ্রুশ্রাব বিপরীত ।

সেপার অশ্রুশ্রাব অবিদাহী, নাসাশ্রাব বিদাহী, কিন্তু ইউফ্রেসিয়ার অশ্রুশ্রাব বিদাহী, নাসাশ্রাব অবিদাহী ।

পদ স্ফীতাইবার মলফল (রসটক্স)।

বৃদ্ধি। প্রধানতঃ সন্ধ্যাকালে ও উষ্ণ গৃহে (পলস.—অনারৃত বায়ুতে, ইউফ্লে.)।

উপশম। শীতল গৃহে ও অনারৃত বায়ুতে (পলস.)।

মাত্রা ওয় হইতে ৬ষ্ঠ ক্রম প্রয়োজ্য।

AMBRA GRISEA.—এম্ব্রা ।

ক্রিয়া। স্নায়ুশূলীতে ইহার মুখ্য ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং তজ্জন্ত উহার উত্তেজনাবশতঃ জীজনেনেন্সিয় বিশিষ্টরূপে আক্রান্ত হয় এবং সেই নিমিত্তই নানাপ্রকার স্নায়বিক ও গুল্ম-বায়ুজনিত পীড়া উপশম হয়।

বালকদিগের—বিশেষতঃ দুর্বল ও স্নায়বিক যুৱতিগণের পক্ষে উপযোগী ; বৃদ্ধদিগের স্নায়বিক পীড়ায়।

ক্ষীণকার্য ব্যক্তি, সহজেই সর্দি লাগে।

অত্যন্ত বিষমতা, দিৱারাত্র বসিয়া কঁাদে।

কার্য্য-বিশৃঙ্খলতার পরে, নিদ্রা যাইতে পারে না, উঠিতে বাধ্য হয় (সিমিসি ; সিপি.)।

হুর্গন্ধনিঃস্রাবসহকারে গ্রিস্ফার নিয়ে অর্কুদ (Ranula) বর্তমান থাকে (থুজা)।

উদরে শীতলামুভব (ক্যালকে)।

মলত্যাগকালে অন্য লোকের—এমন কি পরিচারিকার উপস্থিতি সহ্য হয় না ; পুনঃপুনঃ বৃথা মলপ্রবৃত্তি, তন্নিবন্ধন উৎকর্ষার বিস্তমানতা।

বেশা বিচরণ ও কঠিন মলত্যাগাদি ব্যতি সমাশ্রয় ঘটনার পরে ঋতুর অন্তর্কর্ত্তী কালে জীজনেনেন্সিয় হইতে রক্তস্রাব হয়।

শ্বেতপ্রদর ; গাঢ় নীলাভ শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মার মত, বিশেষতঃ রাত্রিকালে কিম্বা মাত্র রাত্রিকালে (কষ্টি ; মার্কি ; নাই এসি)।

পুনঃ পুনঃ উদগার ও স্বরভঙ্গাবিশিষ্ট প্রবল আক্ষেপিক কাস ; কথাবার্ত্তা বলিলে বা জোরে অধ্যয়ন করিলে বৃদ্ধি হয় (ড্রুসে ; ফন.) ; প্রাতে কান উঠে, কিন্তু সন্ধ্যাকালে উঠে না (হাওসে) হুপিংকাস, কিন্তু তাহাতে কুক্ষুটের মত রববিশিষ্ট শ্বাসগ্রহণ থাকে না।

জননেনেন্সিয়ের কুংসিত উত্তেজনা ও চুলকানি।

বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের স্নায়বিক শিরোবৃণন।

সম্বন্ধ—সমগুণবিশিষ্ট ; সিমিসি ; এসাকি ; কোকা ; ইগ্নে ; মক্স ; ফস ; ভ্যালো।

বৃদ্ধি। উত্তপ্ত পানীয় সেবনে, উষ্ণগৃহে ; সংগীতে ; শয়নে ; উচ্চস্বরসহকারে পাঠ বা কথাবার্ত্তায় ; বহুলোক সমাগমে ; জাগরিত হইবার পরে।

উপশম। আহাৰ্য্যান্তে শীতল বায়ুতে ; শীতল আহাৰ্য্য ও পানীয় দ্রব্য গ্রহণে ; শয্যা হইতে উঠিলে।

গুণনাশক ঔষধ। ক্যাম্প ; মক্স ; কফি ; পলস।

মাত্রা। নিম্ন ক্রমই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

AMMONIUM CARBONICUM.—এমোনিয়া কার্ব ।

ক্রিয়া । এই ঔষধ শোণিতের উপরে ক্রিয়া প্রকাশ করে ; রক্ত জলবৎ তরল হইয়া যায়, শরীরের স্থানে স্থানে পচিয়া যায় ও রক্তস্রাব হইতে থাকে । মস্তিষ্কের উপরেও ইহার ক্রিয়া আছে এবং তজ্জন্ত হৃৎপিণ্ড ও ধমনীর উত্তেজনা আনয়ন করে ।

রক্তস্রাববিশিষ্ট ধাতুর উপযোগী, অর্থাৎ বাহ্যদের সহজেই রক্তস্রাব হয়, তরল রক্ত ও আরক্ত রক্তকণিকার অধঃপতন, সামান্য ক্ষত পচনশীল ক্ষতে পরিণত হয় ।

অলসজীবন যাপন করিয়া যে সকল স্ত্রীলোকায় স্ত্রীলোক নানাপ্রকার পীড়া ভোগ করে ; যে সকল ক্রীণাদ্বী স্ত্রীলোকেয়া সর্বদা শ্বেলিং বোতল হাতে করিয়া বেড়ায় ; শীতকালে সহজেই সর্দি প্রভৃতি জন্মে ।

বাগক বালিকারা গাত্রধোত করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে (এন্টক্রড, সলফ.) ।

নিদ্রার সময়ে নিঃশ্বাস বন্ধ হইয়া যায় এবং তজ্জন্য জাগরিত হইয়া উঠে (গ্রিও ; ল্যাকে) । মেঘাচ্ছন্ন দিনে মন খারাপ থাকে ।

শিরঃপীড়া ; পূর্ণতাম্বভব, বোধ হয় যেন ললাট বিদীর্ণ হইবে (বেল, মোন) ।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ; প্রত্যেককালে হাত ও মুখ ধুইবার সময়ে (আর্গ ; ম্যাগে কার্ব.), বামপার্শ্ব নাসারন্ধ্র হইতে আহার করিবার সময়ে ।

পুতিনশ্রু, নিয়তই নাসিকা হইতে রক্তাক্ত প্লেয়া নিঃসরণ ; মস্তক অবনত করিতে নাসাগ্রে রক্ত প্রধাবিত হয় ।

রাত্রিকালে নাসিকা রুদ্ধ হইয়া থাকে ; মুখ দিয়া নিঃশ্বাস ফেলিতে হয়, ষ্টিরীক প্রদাহে এই লক্ষণ বর্তমানে প্রয়োগ করা যাইতে পারে ; দীর্ঘকালস্থায়ী সর্দি ; শিশুদিগের প্রতিকরুদ্ধ নাসিকা (হিপার, নর, শ্রাম বিউ ; ষ্টিউ) ।

বিগলিত গলকৃত ; তালুমুলের পচনশীল ক্ষতপ্রবণতা ; গ্রন্থি সকল ক্ষীণ হয় । ষ্টিরীক-প্রদাহ কিম্বা আরক্ত অরে যখন নাসিকা অবরুদ্ধ হইয়া যায় ; শিশু ঘুমাইতে পারে না, কারণ শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে ।

ঋতুর প্রারম্ভে ওলাউঠার মতন লক্ষণ (ভেরেট ; বোভি.) ।

ঋতুঃ ;—অতি শীঘ্র, প্রচুর পরিমাণে, পূর্বে অত্যন্ত বেদনা থাকে ; বিদাহী ঋতুশোণিত, উহার সংস্পর্শে উরুদেশে ক্ষত জন্মে ; রাত্রিকালে ও বসিয়া থাকা কালীন অত্যন্ত বেশী (জিক.) দস্তশূল বেদনা ও বিষগ্নতা সহকারে অতিশয় ক্লান্তি, বিশেষতঃ উরুদেশের ; শীত ও জ্বলন সহকারে ।

শ্বেতপ্রদর ;—জলবৎ, জরায়ুপ্রদেশ হইতে জালা করে ; বিদাহী, যোনি হইতে প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয় ; যোনি ক্ষীণ ।

সংস্পন্দন সহকারে শ্বাসকষ্ট, পরিশ্রমে বা ছই এক সিঁড়ি উপরে উঠিবার সময়ে বৃদ্ধি হয় ।

এম্ফাইসেমা (Emphysema) পীড়ার একটি মহৌষধি ।

কাস ; শুষ্ক, বোধ হয় যেন গলীর মধ্যে ধূলিকণা রহিয়াছে, প্রতিদিন শেষ রাত্রে ৩টা হইতে ৪টা পর্য্যন্ত (কেলি. কার্ব.) ।

আঙ্গুলছাঁড়া ; গভীর অস্থিবেষ্টের বেদনা (ডাওস ; সিলি)।

আরক্ত দেহ, বোধ হয় আরক্তজর হইয়াছে।

গভীর নিদ্রাসহকারে দৃষ্ট আরক্তজর ; বক্ষস্থলে শ্লেষ্মার ঘড়ঘড় বা হাঁস কাঁস শব্দ।
জীরনোশক্তির অভাব হেতু পীড়কা সম্পূর্ণরূপে বাহির হইতে পারে নাট ; মস্তিষ্কের আশঙ্কিত
পক্ষাঘাত অর্থাৎ মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতের পূর্বরূপ (টিউবার ; জিঙ্ক.)।

সম্বন্ধ। রস দ্বারা বিবাক্ত হইলে এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে।

দক্ষিণ পার্শ্বই সচরাচর আক্রমণ করে।

বৈরভাবাপন্ন ; ল্যাকেসিসের সহিত।

বৃদ্ধি শীতল, বৃষ্টির দিনে ; শীতল পুলটিস্ হইতে ; ধোত করিলে, ঋতুকালীন।

উপশম। পেটে চাপ দিয়া শয়ন করিলে (সিমিসি.) ; বেদনাক্রান্ত পার্শ্বে চাপ দিলে
(পলস) ; শুষ্ক বায়ুতে।

গুণনাশক ঔষধ। আর্গ ; ক্যাম্প।

মাত্রা। ১ম, ৬ষ্ঠ, ও ৩০শ ক্রম ফলদায়ক।

AMEONIUM MURIATICUM.

এমোনিয়ম্ মিউরিয়েটিকম্।

ক্রিয়া। শৈথিল্যিক ঝিলিতে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক প্রকাশিত হয়।

স্থলকার অলসপ্রকৃতি ব্যক্তির উপযোগী, কিম্বা স্থূল ও লম্বা দেহ, কিন্তু
জজ্ঞাক্ষীণ। জলবৎ, বিদাহী, ওষ্ঠ-ক্ষতকর সর্দি।

ঋতুকালে ;—উদরাময় ও বমন ; মলের সহিত রক্তস্রাব (ফস.) ; পদের স্নায়ুশূল
বেদনা ; রাত্ৰিকালে স্রাব অধিকতর হয় (বোডি.—শয়ন করিলে ক্রিয়োজো)।

প্রভূত বায়ুনিঃসরণ সহকারে ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ।

কঠিন মল, ভাজিয়া যায়, অত্যন্ত বেগ সহকারে বাহির করিতে হয় ; মলদ্বারের প্রান্তে
ভাজিয়া যায় (ম্যাগ্নে. মিউ.) ; বর্ণের বিভিন্নতা, দুই বারের মল এক রকম হয় না (পলস.)।

অর্শ ; যন্ত্রণাদায়ক, মলত্যাগের পর মলদ্বারে বহুকণস্থায়ী হলবিদ্ধবৎ বেদনা ও জ্বালা
(এসকিউ, সলফ) ; বিশেষতঃ লুপ্ত খেতপ্রদরের পরে।

খেতপ্রদর ; অণ্ডালবৎ, খেতপ্রদর ; পূর্বে নাভির চতুর্দিকে বেদনা করে ; পিঙ্গলবর্ণ-
বিশিষ্ট, এঁটেল মৃত্তিকাবৎ, যাতনাশূন্য, প্রত্যেক বার মূত্রত্যাগের পরে।

স্বন্ধদেশের মধ্যভাগে শীতলতানুভব।

চলিবার সময়ে কটিদেশের দড়ি ছোট হইয়াছে বলিয়া অনুভব ; সন্ধিস্থলে ধুইবৎ ও
আকর্ষণবৎ বেদনা, বোধ হয় যেন পেশী ছোট হইতেছে (কটি সাইমে)।

পায়ে অগ্নীতিকর ঘর্ম্ম (এলুমি ; গ্রাফা ; সোরিন ; সিলি)।

জ্বর। সন্ধ্যাকালে শীত, শয়নে ও বিচরণে বৃদ্ধি হয়, পিপাসা থাকে না সাত দিন অন্তর
জ্বরে বিশেষ উপকারী।

সম্বন্ধ. এন্ট. ক্রড. ফস ; পলসের পরে ব্যবহৃত হয়।

মাত্রা। ৬ষ্ঠ ক্রম ফলপ্রদ।

(ক্রমশঃ)

এমেরিকার সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক—মেঃ এবট এণ্ড কোংর প্রস্তুত নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট—Neuclicnated Phosphate

সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্নায়ু বিশাণের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রণে প্রস্তুত।
ধাতুদোষগ্ণা—শুষ্ক সঞ্চয়ী যাবতীয় নিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট হাঙ্গা পুনরুদ্ধার ও যৌনো-
চিত শক্তি সামর্থ্য প্রদান করিতে ইহা অদ্বিতীয় মহৌষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার শ্রেষ্ঠতা
স্বীকার করিয়াছেন। মূল্য ১০০ টাবলেট পূর্ণ শিশি ১৫০ আনা।

জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহার্য্য নূতন ঔষধ পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট। (Picrodine-et-Arsenet)

কুইনাইনের অপেক্ষা "পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট" জ্বর শক্তি দ্বিগুণতর, বহু সংখ্যক
চিকিৎসকের পরীক্ষার ইহা স্বীকৃত হইয়াছে। একবার এই নূতন ঔষধ ব্যবহার করিলেই
ইহার জ্বর শক্তি বিক্রম প্রবল প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ টাবলেট পূর্ণ কব্জি ৫০ আনা।
বিশেষবিবরণ ও উদ্দেশ্যের জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন।

ডী, এন, হালদার

ম্যানেজার—আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিকমূল্য
ডাকমাস্তুলসহ ২২০ টাকা। অমুমতি করিলে
ডি, পি, হার্সা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম
মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন
বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উত্তম থাকে, নমুনা স্বরূপ
তাঁহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের
পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০/২৫শে কাগজ
ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে
পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর
মানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সঞ্চয়ী যাবতীয়
টাকাফি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।
ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সঞ্চয়িকারী
ও ম্যানেজার, পোষ্ট আব্দুলবাড়ী (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ।

ফ্রাইন—আর অত্যাধিক গোট মাত্র মজুত আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ
সংখ্যা) টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৫০ আনা।

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২০ টাকা।

১৩১৯ সালের " ২২০

১৩২০ সালের " ২২০

১৩২১ সালের " ২২০

এত্রে এই ৬ বর্ষের ৬ সেট লইলে মোট ৮
টাকার পাঠিবেন। মাস্তুল ১/০ স্বতন্ত্র। পুরাতন
বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, নীচ না
লইলে, আর কখনও পাঠিবার সম্ভাবনা থাকিবেন।

১৩১৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার

চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

বিনামূল্যে।—১০ অর্ধ আনার টিকিট পাঠাইলে, চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন
ঔষধের ক্যাটালগ পাইবেন।

ম্যানেজার—আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া, জেলা, নদীয়া

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য

আধুনিক ও কাস্টিক মাসের চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ৬পুঙ্খ পূর্বেই প্রকাশিত হইবে।
গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা ঠিকানা পরিবর্তন করিবেন, তাহারা যেন ১৫ই আধুনিক পূর্বেই
পরিবর্তিত ঠিকানা আমাদিগকে জানাইবেন।

মানোভার—চিকিৎসা-প্রকাশ।

প্রথিতনামা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের মহম্মদী পঁচন বা সর্ববিধ জ্বরের ব্রহ্মসূত্র।

যিনি নানাবিধ জটিল বায়োগ্রন্থ, পেট প্রীতা যকৃৎসঞ্চল, নানাবিধ প্যাটেন্ট ঔষধ,
ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিফল হইয়াছেন, অনুরোধ একবার পরীক্ষা করুন।
দেখিবেন আপনার কত অর্থ রক্ষা হইবে। ইহা বিবিধ জ্বর যথা,—মেচ, ক্রিমি, নব, পুরাতন,
কুইনাইনে আটকান, গালাজরাদির ব্রহ্মসূত্র। অল্পদিন মধ্যে অজস্র কাঁটিতাই ইহার প্রকৃষ্ট
পরিচয়। মূল্য ১০/০, ৫০ ও ১/ মাস্তুলাদি ও পাইকারী দর স্বতন্ত্র। একমাত্র বিক্রেতা—
ডাক্তার এম, শাহরিয়ার, ডাঙ্গাপাড়া, দেবীপুর পোঃ, বর্ধমান। ই, আট, আর।

প্রকাশিত হইয়াছে !

প্রকাশিত হইয়াছে !!

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্, সিংহ সঙ্কলিত

প্রাক্তীক্যাল ত্রীভীজ অন ফিবার !

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

জর-চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি প্রাক্তীক্যাল বা কার্য্যময়ী জ্ঞানলাভ করিতে চাহেন, তবে বহু-
দলী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতাক্র এই পুস্তক পাঠ করুন।

যাহারা এখনও এই অত্যাশ্চর্য্যকর অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২০০ টাকার স্থলে কেবল মাত্র
মুদ্রাঙ্গণ ব্যয়ে—মাত্র ১০/০তে লইতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বে পত্র লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আমুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

এইবার এককালীন নিঃশেষ হইল।

আর কখনও পাইবেন না।

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত

শিশু চিকিৎসা।

ফুরাইয়া যাওয়ার অর্ডার দিয়া যাহারা ইতিপূর্বে পান নাই, এক্ষণে তাহারা লিখিলেই
পাইবেন। মাত্র ১০ খানি পুস্তক অবশিষ্ট আছে, এখনও ১/ স্থলে ২০ আশ্রয় দিতেছি
ফুরাইয়া গেলে আর কখনও পাইবেন না। শীঘ্র লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আমুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

স্বরূপ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এক্ষণ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।
পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অল্পমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ করতঃ প্রথম উপহার
ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই
বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাত্র ১/০ আনা, মোট ২৫১/০ প্রেরিত করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল-কলেজ সমূহে বিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যথস্বী হইয়াছেন—বিবিধ
হস্পিট্যালের চিকিৎসক পদে ত্রুতী থাকিয়া বিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

ঔষাহ চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের
সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্তী প্রণীত—
সর্বস্বাস্থ্যসুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন
(চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সাহসনর প্রার্থনা—একবার ডাঃ
চক্রবর্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—“সরল চিকিৎসা তত্ত্ব” খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক
খানি পাঠ করিলেই বুদ্ধিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা
গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জমা। ডাঃ
চক্রবর্তীর এই “সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব” কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাহার দীর্ঘকালের
অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমট নহে—অতি সরল ও সুস্বাভা-
ভাবে বাবতীর পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের
সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণয় উপায়, তাবিকল, চিকিৎসা প্রণালী এবং
চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মন্তলীর উপদেশ, সমুদায় কথার বাবস্থাপন,
পথ্যাপথ্য প্রভৃতি বাবতীর বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অজ্ঞাত
পুস্তকের জ্ঞান বাজে কথার পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাহি, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটা প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাচুর্য্যের সর্ব-
সম্প্রদায়িক তৎসম্বন্ধে সবিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলো-
চনা করা হইয়াছে। এই পুস্তকের প্র-চিকিৎসা অধ্যায়টী এত বিস্তৃত ও সুন্দর যে, পাঠ
করিলে দাক্ষিণ্যই মোহিত হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের ফারমাকোপিয়ার অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি পরিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া বতই কষ্টনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি ব্যবসায়ী রোগের চিকিৎসা নথ্য দর্শনব্যবস্থায় করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটিলত্বের বা কোন জটিল রোগের চিকিৎসায় জ্ঞত অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্বাঙ্গ দোষবনস্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও ব্যয়্যে ডাঃ চক্রবর্তীর এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাণ্ড গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ পাতাবিশিষ্ট পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। এই দুই খণ্ডে সম্পূর্ণ পুস্তকের মূল্য ২১০ টাকা।

এই ২১০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৮০ আনায় পাইবেন। মাস্তুল স্বতন্ত্র। নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য কন্ট্রাষ্ট হইয়াছে। ফুরা গেলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রস্তুত—যখন চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কখন কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী শ্রীমতী চিকিৎসকের লেখনী প্রস্তুত—

সচিত্র

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

প্রকাশিত হইয়াছে

প্রকাশিত হইয়াছে

—:—:—

লোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ার আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তাহাদের চিকিৎসা ও সাংখ্যিক পরম স্ত্রী-রোগ সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা প্রদান করিতে

১৩২২ সালের

চিকিৎসা-প্রকাশের ।

৮ম বার্ষিক উপহার ।

বিরাট ! বিপুল !! অভূতপূর্ব—অভিনব আয়োজন !!!

শান্তনাতীত ! কল্পনাতীত ব্যাপার !

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অভিনব বিরাট
আয়োজন । যাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড়
আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার
স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা ।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্ত—লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব
আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নতুন ছাঁচে—নতুন চক্ষে—নতুন
কণ্ঠেবরে—মূল্যবান আইতার কাগজে আর অত্যাৱশ্যকীয় বিষয় সম্বন্ধে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন
করিয়া বাহির করিব । কাগজের অপ্ৰতুলতার জন্ত ৭ম বর্ষে যে এক ফরমা কম করিয়া
প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক ফরমা
অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে । চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে যাহাতে কেহ কোন অভিযোগ
না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে ।

দ্বিতীয়তঃ—যাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট লাভ
করিতে—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাপকভাবে এক
এক বাসি অমূল্য গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্তই এবার অত্যাৱশ্যকীয় গ্রন্থগুলি বহু
আরামে অর্থব্যয়ে উপহারের অন্য নিক্ষেপিত করিয়াছি ।

ইহা কিসে বাজে পুস্তক উপহারের অন্য নির্দিষ্ট হয় নাই । উপহারের পুস্তক গুলি কিরূপ
বিভাগে—কিরূপ অত্যাৱশ্যকীয় এবং এই সকল পুস্তক যাহা চিকিৎসকগণের প্রকৃতই মহাম
উপকার হইবে তাহা দেখুন—

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হস্পিটালের ভূতপূর্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব প্রলোপ্যাণ্ডিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কুমি-রক্তমাশর-চিকিৎসা।



“কলেরা কুমি ও রক্তমাশর” এই তিনটি পীড়ার প্রাকৃতিক কারণ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটিল, চিকিৎসক মাঝেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—প্রলোপ্যাণ্ডিক মতে এতদসবকে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোমর স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কুমি ও রক্তমাশরের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও স্বল্প জ্ঞানী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটি জটিল মারাত্মক ও বহুবিধুতি পীড়ার সন্ধকে এরূপ সর্বত্র সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথারই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটি পীড়ার সন্ধকে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসার পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কুমি ও রক্তমাশরে এই তিনটি পীড়ার সর্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার্থ অল্প কোন পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটি পীড়ার চিকিৎসার সিদ্ধান্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সবিনয়ে অনুরোধ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোপনের কথা নহে, খানি সরল সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১ টাকা

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ বৎসরের আবহকণ এই ১ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি মার্জিত আকারে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!!

স্বাধীনতা আন্দোলনের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের ৮ বৎসর বার্ষিক সুন্দর আকারে প্রকাশিত এই পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একট্রা ফার্মাকোপিরার অন্তর্গত স্ব-সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটির উপকারিতা ও বিরূপাদিকা হেতু আমাদের “আনুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোরে” এই ঔষধটি প্রচুর পরিমাণে আয়ত্ত্বানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত স্থলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্তাইন্ ট্যাবলেট। ফসফরাস, ফসফেট অব্ আয়রন, ডেমিহ্যানা, নক্সভোমিকা, কোকী প্রভৃতি কতকগুলি রাসায়নিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট রাসায়নিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্বাঙ্গিক রাসায়নিক উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটি নানাবিধ রাসায়নিক ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্তমান থাকার এতদ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি দ্বারা আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্বল্য রোগে।—“অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপারে উৎকর্ষ হেতু ধাতু-দৌর্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা”—উৎকর্ষ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, উত্তেজনা, উত্তেজিত উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছা বা সামান্য উত্তেজনার অথবা অসময়ে উত্তেজনা, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বংস বা ধ্বংসের উপক্রম ইত্যাদিতে সাধারণ উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্বারা দীর্ঘ আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর দুর্বল, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্বারা মস্তিষ্কের বিবিধ গুরুত্ব, যথা মাথাব্যথা, শরীর মাথাগত মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিটখিটে, কাজকর্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং শরীরের নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষণিক—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) বাহ্য ধাতুদৌর্বল্য রোগের লক্ষণ, প্রভৃতি এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্যের সহিত যুগ্মসে আরোগ্য হইতে প্রায়ই দেখা যায়। অল্প বয়স হইলে পূর্ববৎ নিয়মে ইহার সেব্য হইবে। ধাতুদৌর্বল্যের আর ইত্যাদি পীড়ার আরোগ্য হইয়া থাকে।

কলের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার কৃষ্ণ ওষধ আর নাট বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না।

নির্মিত কিছুদিন সেবনে ত্বর্কণ দ্বারা সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃ
স্থাপিত হয়, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্ডিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা
বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রাশ্বলন বহুতর স্বগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধবন্টী মধ্যেই ইহার
ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে
কিছুতেই শুক্রাশ্বলন হয় না।—কিন্তু কোন অল্পজন্ম সেবন মাঝেই এই ক্রিয়া
পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসাদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রাশ্বলন
এইরূপ ফলপ্রসূ ওষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা।—সমগ্র কারণেই বৃক ধড় ফড় করা সময়ে সময়ে বৃক
বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৮০ আনা, ৩ শিশি ৩০ টাকা। ডজন ১০ টাকা।

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ (Lint. chloviniel Co.)।—তৈলবৎ পদার্থ
খুল্লর শূন্যস্থান, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার
শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দন করিলে অতি সম্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায়
এরূপ আশু উপকারী ওষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার ন্যায়শূলও (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা
কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিশ করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা
আরোগ্য হয়।

স্ক্রাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা
এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিশ করিয়া লবণের পুটলী পরান করতঃ সেক
দিতে হয়। এতদ্বারা ইহা অপেক্ষা “পেনোকোল” ওষধটি অধিক উপকারক।

কলতঃ এই ওষধটি বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য
করিতে বিশেষ শক্তিশালী ওষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

১. আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়ল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে প্রাপ্য
ওষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৮০ আনা, তিন শিশি ২ টাকা, ৬ শিশি ৩ টাকা, ১২
শিশি ৭ টাকা। মাওলাদি স্বতন্ত্র।

মস্তক বিহীন দাঁড়ের মলম।—বিনা আলা-বস্ত্রপায় ২৪ ঘণ্টার সময়প্রকার
আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডোজ ১০ আনা, ৩ ডোজ ২০ আনা, ডজন ১০। মাওলাদি স্বতন্ত্র।
ইংরেজী ওষধগুলির মত নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

ডাঃ এন. হালদার—ম্যানেজার।

আম্বুলান্সীজাঃ সেন্ট্রাল কোঃ—মামুনখাড়া পোঃ।

হইল চিকিৎসা শাস্ত্রের অজ্ঞান্যাবয়বে সৰ্বশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে বাবদীর স্ত্রীবোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সৰল-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অসীত বিষয়গুলি চন্দ্রকম্বর হইবে। স্ত্রীবোগ সম্বন্ধীয় যাবতীয় পাঠ্য চিকিৎসার পাবদর্শী হইতে আব অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটা প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীবোগ চিকিৎসার সিদ্ধান্ত—সবিশেষ পাবদর্শী প্রবীন গ্রন্থকার নিজের এ সম্যক যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটিল স্ত্রীবোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আবোগালাভ কবাটয়াছেন, সেই সমুদয় বোগিনী গুলিরই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত বোগিনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতাসমূহকে কথায় কথায় ব্যাখ্যা পত্রাভ্যাস সমাধা করা সমস্ত পীড়াগুলির চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটিল ও জটিল চিকিৎসা যাবা সরল-সুন্দরভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। অতি সুন্দর হাকটোন ডায়গ্রাম (চিত্র) দ্বারা পুস্তকখানি বিভূষিত।

মূল্য—প্রাকৃতিক পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বহুভাষিত করার পুস্তকের মুদ্রাক্ষনে ব্যয়াদিক্য হইলেও সাধারণেব সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩০ টাকা ধায়া করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩০ টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২০ টাকায় পাইবেন। মাসিক ১০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

স্বাহারা ইতিপূর্বেই ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়াছেন, তাঁহারা এই মূল্যবান পুস্তকখানি ১০০০ পাইবেন। আর আগামী মাসের ৩০শে ২০শে ২০শে ২০শে ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া নতুন গ্রাহক শ্রীভুক্ত হইবেন, তাহারও এই “সকল স্ত্রীবোগ চিকিৎসা” ১০ এক টাকা চার্জ আনাতে পাইবেন। নতুন গ্রাহকগণ অনুমত করিলে ভিঃ পিঃ ডাকেও এই পুস্তক ও অন্যান্য মনোনীত উপহারের পুস্তক পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা এবং উপহারের মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলা বাহুল্য, প্রথম উপহারের মাসিক ব্যতীত কোন মূল্য লওয়া হইবে না। ৩য় উপহার প্রকাশিত হইয়াছে—যখন চাহিবেন—তখনই পাইবেন।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা না দিলে কেহই কোন উপহার পাইবেন না।

(২) স্ত্রীবোগ, গ্রাহককে নির্দিষ্ট সময় পণ্ডিত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে। (৩) উপহার গ্রহণ করিতে চাহিলে, উপহার গ্রাহকগণ নির্দিষ্ট সর্বাপেক্ষা মূল্যমূল্যে ইচ্ছামত যে কোন উপহার গ্রহণ করিবেন। তিন দফা উপহারই গ্রহণ করিয়া হইবে, যখন ইচ্ছা করিতে পারবেন।

(৩) আরে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রকাশ করিয়া যখন ইহা যে কোন উপহার পুস্তক উপহার নির্দিষ্ট সর্বাপেক্ষা মূল্যমূলে গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অন্তর্ভুক্ত করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ—যে কয় সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, প্রথম সংখ্যা হইতে সেই কয় সংখ্যা পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাণ্ডল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা ও বিশেষ দ্রষ্টব্য।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। মানাপ্রকার দৈন্যবিড়ম্বনার গ্রাহকগণকে গতবৎসর সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাইতে পারি নাই, এবার বাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন, তজ্জন্মই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আরোজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনই বহু আগ্রাসে—বহু অর্থব্যয়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয়, তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আনন্দিত হইয়া থাকিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে বাহারা অতি মূল্যে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আনন্দের সন্নিবন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। নূতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুগুণ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নূতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে, যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি, তাহা হইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রাথমিকতঃ আমাদের এই বিরাট আরোজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই নূতন পুরাতন যে কোন গ্রাহকেই উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাহার জন্য উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র করিয়া রাখিয়া দিব।—তিনি যখন যে উপহার চাহিবেন, তখনই তাহাকে উপহার পুস্তক দিতে হইবে।

নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ক্রয়ইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অতীত ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

নূতন গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য — বাহারা ৮ম বর্ষের নূতন গ্রাহক হইবেন, তাহারা ইচ্ছা করিলে ৭ম বর্ষের উপহার পুস্তকগুলিও নির্দিষ্ট মূল্যমূলে পাইতে পারিবেন।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,

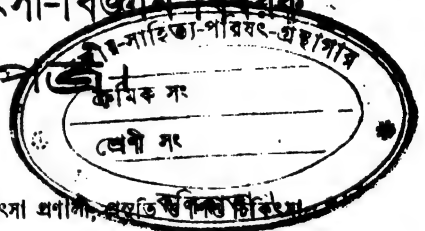
একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আব্দুলবাকীয়া (মাদার)।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান বিষয়ক

মাসিক-পত্রিকা



নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রভৃতি সম্বন্ধে চিকিৎসা

বিষয়তত্ত্ব-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR, OF

NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA-

PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাথরুইট, গোবর্দন প্রেসে শ্রীগোবর্দন পান দ্বারা মুদ্রিত।

প্রতি সংখ্যার মূল্য ২০ পাইসা।

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ১০/০ পাইসা।]

অষ্টম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের তৃতীয় উপহার—

সচিত্র

সফল স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে ॥

অধিকাংশ গ্রাহকই এই পুস্তকের প্রার্থী হওয়ায়, পুস্তক প্রায় নিঃশেষ হইল। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সর্বাঙ্গসুন্দর নানাবিধ আবশ্যকীয় চিত্রাদিতে ভূষিত, চিকিৎসিত রোগিণীর বিবরণ সম্বলিত পুস্তক এখনও যদি কম মূল্যে গ্রহণ করিতে চাহেন, তবে অদ্যই পত্র লিখুন। পুস্তক ফুরাইলে আর দিতে পারিব না। ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও ইহা ৩০ মূল্যে ১০ তে পাঠিবেন। সাধারণের জন্য ৩০ মূল্যে ২ টাকায় আগামী মাসের ৩০ শে পর্যন্ত মূল্য নির্দিষ্ট হইল। চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ] কলেরা চিকিৎসা। [উৎকৃষ্ট এটিক কাগজে ছাপা

এলোপ্যাথিক মতে কলেরা রোগের এরূপ উৎকৃষ্ট ও কলেপনায়ক চিকিৎসা পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। সুবিজ্ঞ বহুবর্ষী চিকিৎসকের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতায়, বহু স্থলে যে চিকিৎসায় বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে—রোগীর বৃত্তান্তসহ তৎসমুদয় বিশেষ-রূপে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্বিন্ন ইচ্ছাতে এই পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়, আধুনিক নূতন বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা এবং চিকিৎসার্থ বহুসংখ্যক ষাণ্ডানামা চিকিৎসকের মতামত, যুক্তি ও চিকিৎসা-প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর যিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান এটিক কাগজে ছাপা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল। চিকিৎসা-প্রকাশ আফিসে প্রাপ্তব্য।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩

বাহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাই একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এরূপ সমুদায় তথ্যপূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতান হইতে হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বলিত এরূপ ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী এ পর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। এবার এই সংস্করণের ডায়েরীতে "পেটেন্ট প্রাকরণ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি বহুবিধ বিষয় সম্মিলিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর যিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে।

মূল্য ১/০ আনা, বাস্তব ১/০ আনা। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৮ম বর্ষ।

১৩২২ সাল—অগ্রহায়ণ।

৮ম সংখ্যা।

নিউমোনিয়া—Pneumonia.

(রোগী বিবরণসহ চিকিৎসা-প্রণালী)।

(লেখক ডাঃ শ্রী অধরচন্দ্র বিশ্বাস—এল, এম, এস, কুশখালী, খুলনা)।

— * —

ফুসফুসের প্রদাহকে নিউমোনিয়া বা নিউমোনাইটিস বলে। ইহা দুইপ্রকার—একিযুট (Acute) আর পুরাতন (Chronic)। তরুণ প্রদাহ আবার দুই ভাগে বিভক্ত যথা :—
১ম—একিযুট (Acute), প্লাষ্টিক (Plastic), লোবার (Lobar) বা ক্রপাস (Croupous).
২য়— ক্যাটার্রাল (Cattarrhal), লবিউলার (Lobular) বা ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া (broncho pneumonia)। আর পুরাতন ধরণের এক প্রকার নিউমোনিয়া আছে, তাহাকে ক্রনিক (Chronic), ইন্টারস্টিশিয়াল (Interstitial), সিরোটিক (C-rhotic), বা ফাইব্রয়েড (Fibroid) নিউমোনিয়া বলে। এইগুলির মধ্যে লোবার নিউমোনিয়া (Lobar pneumonia) কেবল ফুসফুসের নিরপেক্ষ (Independent) ব্যাধি ; এতদ্ব্যতীত অন্য কুলি সচরাচর ব্রঙ্কিয়ায় টিউব বা ফুসফুসের পূর্ববর্তী প্রবাহের ফল।

Lobar Pneumonia.—লোবার নিউমোনিয়া।

ইহা ফুসফুসের অনেকাংশকে আক্রমণ করে বলিয়া ইহাকে “লোবার” বলে। ক্রমে গঠনের বৈকল্য পরিবর্তন ঘটে, ইহাতেও সেইরূপ ঘটে বলিয়া কল্পিত ; সেইজন্যই ইহাকে “ক্রপাস” বলে।

নিউমোনিয়ার কারণ।

১ম—শারীরিক কারণঃ—অধিকাংশ নিউমোনিয়া ২০ হইতে ৩০ বৎসরের যুবকদিগের বেগী হইয়া থাকে, স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা এই রোগে অধিক আক্রান্ত

হইয়া থাকে। অধিকন্তু দরিদ্রলোক—যাহারা সদাসর্বদা বাহিরের ঠাণ্ডা বাতাসে বা জলে তিথিয়া কাজকর্ম করে তাহারাই বেশী আক্রান্ত হয়। সবল ব্যক্তি অপেক্ষা দুর্বল ব্যক্তি ও যাহারা পূর্বে কোন রোগ ভোগ করিয়া দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা জল-হাওয়া, উত্তর ও পূর্বদিকের বায়ু নিউমোনিয়ার কারণ মধ্যে গণ্য।

২য়—উত্তেজক কারণ ৪—হঠাৎ গরমের পর ঠাণ্ডা হাওয়া লাগান, অনাবৃত স্থানে রাত্রিতে নিদ্রা যাওয়া প্রভৃতি নিউমোনিয়ার প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। বক্ষস্থলে কোনপ্রকার আঘাত লাগিলে আভিযাতিক রূপে নিউমোনিয়া হইতে পারে। বাহির হইতে কোন উগ্র দ্রব্য খাসপথে প্রবিষ্ট হইয়া নিউমোনিয়া হইতে পারে বা উগ্রবায়ু কিম্বা উগ্রদ্রব্য বিশেষের জ্ঞাপ লইলে ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইয়া নিউমোনিয়া জন্মাইতে পারে। হাম, আরক্ত স্রব, বসন্ত, প্রভৃতি পীড়া দ্বারা রক্ত দূষিত হইলে নিউমোনিয়া হইতে পারে, ইন্ফ্লুয়েন্সা হইতে পারে। ব্রুসেলস হইতে নিউমোনিয়া হইলে তাহাকে ব্রুসেলস নিউমোনিয়া বলে। জ্বরের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি নিউমোনিয়া আক্রান্ত হইতে পারে। বৃদ্ধ বা দুর্বল শয্যাগারী-গ্রন্থ ব্যক্তির ফুসফুসে ক্রমে ক্রমে রক্ত জমিয়া একপ্রকার নিউমোনিয়া হয়, তাহাকে হাইপোস্ট্যাটিক নিউমোনিয়া বলে। অনেক সময় দেশব্যাপকরূপে বা এক পরিবারের মধ্যে অনেকেই এক সময়ে এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে বলিয়া অনেক নিদানজ্ঞ মহোদয়গণ ডিপ্লোকোরাস্ নিউমোনিয়া (*Diplococcus Pneumonia*) নামক একপ্রকার উদ্ভিদ পরাণপৃষ্ঠকে এই রোগের উৎপাদক কারণ বলিয়া অনুমান করেন। তাহার ঠাণ্ডাকে এই রোগের পূর্ববর্তী (*Predisposing cause*) কারণ বলিয়া স্বীকার করেন।

মর্বিড এনাটমি (Morbid anatomy)—এই রোগের তিনটি অবস্থা (*Stage*) আছে :—

১। এনগর্জমেন্ট (*Engorgement*), হাইপারিমিয়া (*Hyperæmia*), কনজেশন্ (*Conjestion*), স্প্লিনিজেশন্ (*Splenisation*)।

২। রেড হিপ্যাটাইজেশন্ (*Red Hepatisation*) বা কন্সলিডেশন্ (*Consolidation*)।

৩। গ্রে হিপ্যাটাইজেশন্ (*Grey Hepatisation*) বা পুরুলেন্ট ইনফিল্ট্রেশন্ (*Purulent Infiltration*)।

কোন ব্যক্তির প্রদাহ আরম্ভ হইবার পূর্বে সেই স্থানে রক্তাধিক্য হয়, তারপর ফিলিয়া উঠে ও বেঁধিয়া হয়। গরম ছুটতে থাকে ও লাল হয়, পরে সেই রক্ত জমাট বাঁধিয়া প্রদাহে পরিণত হয়। শেষে প্রদাহের পরিণাম অবস্থার সেই স্থান পাকিয়া গিয়া পুণ উৎপন্ন হয়। ফুসফুসের প্রদাহ হইলেও এই তিনটি অবস্থা হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থার ফুসফুসের কৈশিকা মাড়ীতে অতিশয় রক্তাধিক্য হয়; সুতরাং ফুসফুস স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা বেশী লাল হয়। বয়সী কিংবা পরিমাণে পীড়ার সাধারণ লাত করে। সহজ ফুসফুসে হাতের চাপ দিলে বেশ

শ্বাসের ভাৱ বোধ হয় কিন্তু ইহাতে তক্ষণ বোধ হয় না, যেন একটু শক্ত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় । ফুসফুসের সচ্ছিদ্রতা (Sponginess) ও স্থিতিস্থাপকতা (Elasticity) কমিয়া যায় বলিয়া এইরূপ অবস্থাপন্ন হয়। সহজ ফুসফুসের বায়ুকোষে বায়ু পরিপূর্ণ থাকে বলিয়া হৃৎচাপে অল্পত্ব হয় কিন্তু এই অবস্থায় ফুসফুসের বায়ুকোষে বায়ুর পরিবর্তে যেন তরলপদার্থ রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। এবস্ত্রকার অবস্থান্তর হওয়া সত্ত্বেও সহজ ফুসফুসের ভাৱ শ্বাসের উপর ভাসে ; অঙ্গুলি ধারা চাপে এক প্রকার কর্কর (Crepitate) শব্দ শ্রুত হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় সচ্ছিদ্রতা (Sponginess) আর থাকে না—যন্ত্রণা কঠিন ও নিরেট হইয়া বক্তৃতাের সাদৃশ্য লাভ করে ; ফুসফুসের আয়তন ও গুরুত্ব অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়। এই অবস্থায় ফুসফুস সহজ ফুসফুসের ভাৱ আর বলে ভাসে না এবং ফুসফুসের বায়ুকোষ সমূহের মধ্যে আর বাতাস থাকে না। ভঙ্গ প্রবণ হয় ; অঙ্গুলিধারা উহার উপর চাপ দিলে সহজেই ভাঙ্গিয়া যায় এবং কাটিলে দানাদানা (Granular) দেখায়। ফুসফুসের বায়ুকোষ সমূহ এক প্রকার আবঁধীয়া পরিপূর্ণ হয়।

তৃতীয় অবস্থায় ফুসফুস আর লাল থাকে না—খুঁই মড়কা, বা ভঙ্গ প্রবণ হয়। ফুসফুস তন্ত্বেতে বিস্তারিত (diffuseil) পুথ উৎপত্তি হয় ও তন্ত্বে সমূহের রঙ্গ ধূসরবর্ণে (dirty gray) পরিণত হয়। কোবদমূহ পুথপূর্ণ হয়, হাতের চাপ দিলে পুথ নির্গত হইতে থাকে। কোন স্থান পাকিয়া গিয়া ক্যাণ্ডিটি অর্থাৎ গহ্বর উৎপাদন করে। কখন কখন ফুসফুসের সমস্ত অংশ বা আংশিক পচিয়া যায়, তখন তাহাকে ফুসফুসের গ্যাংগ্রিণ বলে। বিগলন আরম্ভ হইলে আক্রান্ত তন্ত্বে একাংশ কৃষ্ণবর্ণ, অতিশয় চর্দাশূন্য এবং নিত্যন্ত ভঙ্গ প্রবণ (friable) হয়। বক্ষ পরীক্ষা করিলে নিউমোনিয়ার উক্ত তিন অবস্থায় তিন প্রকারের ভৌতিক চিহ্নসমূহ বুঝিতে পারা যায়। প্রথম অবস্থায় বক্ষের উপর পারকাশন (বক্ষে আঘাত) করিলে স্বাভাবিক শব্দের বড় একটা পরিবর্তন কিছু বুঝা যায় না, কেবল শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ কিছু কর্কশ এবং কঁকড়াইয়া বলিয়া বোধ হয় কিন্তু এই অবস্থায় টেবিস্কোপ লাগাইয়া শুনিলে শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে এক প্রকার ছোট ছোট চিড়ি চিড়ি শব্দ শুনা যায়, ইহাকে ছোট ক্রেপিটেশন্ (Small crepitation) শব্দ বলে। কাণের নিকট একগোড়া চুল লইয়া হাত দিয়া রগড়াইলে বেরূপ শব্দ পাওয়া যায় বা কতকটা লবণ আঁড়নের উপর নিক্ষেপ করিলে বেরূপ চিট চিট শব্দ নির্গত হয়, এই ছোট ক্রেপিটেশন শব্দও অবিবল সেইরূপ। তদনন্তর দ্বিতীয় অবস্থায় বক্ষের উপর পারকাশন (বক্ষে আঘাত) করিলে ফুসফুসের যে স্থান নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, সেই স্থানে নিরেট (ডাল্) শব্দ পাওয়া যায় এবং যে ধারণে নিউমোনিয়া হয় সে ধার কিকিং ফুলিয়া উঠে, সে দিকের বৃক শ্বাসপ্রশ্বাস কালে তেমন উড়া-আঁদা করে না। টেবিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ব্রঙ্কিয়াল রেস্পিরেশন (Bronchial Respiration) এবং ব্রঙ্কোফনি (Bronchophony) শুনিতে পাওয়া যায় ও পূর্বের ক্রেপিটেশন্ (Crepitation) শব্দও শুনিতে পাওয়া যায়। বৃকের স্থানে স্থানে পেক্টরিলকি (Pectoriloquy) শব্দও পাওয়া যায়। তার পর যোগ আরোগ্য হইবার

উপক্রম হইলে তখন অজ্ঞাত শব্দর পরিবর্তে রিডাক্স ক্রেপিটেশন (Redux Crepitation) শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। খাস প্রথাসের সহিত ছই চারিটা বুড়বুড়ি শব্দকে রিডাক্স ক্রেপিটেশন বলে।

যদি আরোগ্য না হইয়া পীড়া অগ্রসর হইতে থাকে বা তৃতীয় অবস্থার আদিয়া পড়ে, তখন ফুসফুসের বায়ুকোষের মধ্যে ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নলী সকলের ভিতর পুষ্টি উৎপন্ন ও বন্ধনুলে টেথিস্কোপ দিয়া শুলিলে খাস প্রথাসের সহিত বড় বড় ও মাঝারি রকমের ভিগে বুড়বুড়ি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় - এক প্রকার ভড়ব ভড়ব শব্দ হইতে থাকে।

আর এক কথা - আমরা সচরাচর প্রায়ই ফুসফুসের ঐ তিন অবস্থা একই রোগীতে এক সময়ে দেখিতে পাই। অর্থাৎ ফুসফুসের কোথাও বা প্রথম অবস্থা কোথাও বা দ্বিতীয় অবস্থা, কোথাও বা তৃতীয় অবস্থার নিউমোনিয়া দেখিতে পাই। আবার কোথাও বা ফুসফুসের একধার আরোগ্য হইতে না হইতে মজা ধার আক্রান্ত হয়। কোথাও বা এক সময়ে ফুসফুসের দুই ধারই আক্রান্ত হয়। তাহাকে ডাবল নিউমোনিয়া বলে। সচরাচর প্রায়ই ফুসফুসের দক্ষিণ ধারই আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেক বহুগিষ্ঠ চিকিৎসকগণ বলেন যে, ১৫০টির মধ্যে ৯০টা দক্ষিণ দিকের ফুসফুসে হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়ার লক্ষণ (Symptoms)। নিউমোনিয়া আরম্ভ হইবার পূর্বে বা পরে কম্প হইয়া জর হয়, কম্প একবারের বেশী হয় না, জ্বর ১০২° ১০৩° ১০৪° হইতে ১০৭° ১০৮° পর্যন্ত হইতে পারে। সচরাচর ১০৪° ডিগ্রি পর্যন্ত প্রায় হইতে দেখা যায়, অত্যধিক জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে রোগ প্রায়ই সংকটাপন্ন হইয়া দাঁড়ায়। আক্রান্ত পার্শ্বে বেদনা হয়, এই বেদনার প্রকৃতি যেন কেহ ছুঁচ কিংবা ছুরিকা বৃদ্ধি করিয়া দিতেছে বলিয়া অনুভূত হয়; সম্মোরে হাঁচিলে, কাশিলে বা কথা কহিলে কিংবা পার্শ্ব পরিবর্তন করিলে বেদনার প্রার্থ্যা এত বেশী হয় যে, রোগী পাবধানে নড়িতে চড়িতে বা কথা কহিতে থাকে। ডঃ ওয়াটসন প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, নিউমোনিয়ার সঙ্গে প্রুসি থাণ্ডিলে বৃকে বেদনা হয়, নচেৎ হয় না। যাহা হউক কোন স্থানে প্রদাহ হইলে যে প্রদাহের সঙ্গে বেদনা, একটি প্রদাহের স্বভাবসিদ্ধ লক্ষণ তাহাতে আর সন্দেহ নাই। তবে কাহারও বেশী আর কাহারও বা কম। কোন কোন স্থানে বেদনার পরিবর্তে আক্রান্ত পার্শ্ব অতিশয় ভার বলিয়া বোধ করে। এই বেদনার সঙ্গে খাস প্রথাসে কষ্ট হয় এবং শুক কাশি হয়, অর্থাৎ কাশিলে কাশ উঠে না। টেথিস্কোপ দিয়া বৃক পরীক্ষা করিলে খুঁ ছোট ছোট ক্রেপিটেশন শব্দ (small crepitation) শুনিতে পাওয়া যায় বৃকে আঙ্গুলের দ্বারা (Percussion) দিলে, পরীক্ষা করিলে কোন পরিবর্তন বুঝা যায় না। এটা হ'ল রোগের প্রথম অবস্থা (First stage). তারপর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে আর এক প্রকার লক্ষণসমূহ আবির্ভূত হয়। এই সময় আঠা আঠা লালচে বর্ণের, লৌহ মরিচার বর্ণের দ্বার কাশ উঠে। ছোট ছোট চিড় চিড় শব্দ (Small crepitation) ক্রমে বেশী শুনা যায়। স্বাভাবিক খাস প্রথাসের শব্দ (Vesicular Breathing) ঘোটেই শুনা যায় না।

পার্শ্ব টিপিতে বেদনা অনুভব করে। ঐ ধারে পারকণণ করিলে ডাল্ শব্দ অর্থাৎ নিয়র্ট শব্দ শুনা যায়। ক্রমে শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট বেশী হয়। পার্শ্ববেদনা বেশী হইলে রোগী সে পার্শ্বে শুইতে পারে না ও শ্বাসকষ্টের ভয়ে যে পার্শ্ব ভাল থাকে সে পার্শ্বেও শুইতে পারেনা বা চাহেনা। আর দুই পার্শ্ব আক্রান্ত হইলে তো আর কথাই নাই—কেবল চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিতে ভালবাসে নচেৎ রোগী সদাসর্ব্বথা বালিস ঠেস দিয়া বসিয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট এত হয় যে, প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাসকালে নাসিকার ছিদ্র মোটা হইয়া দাঁড়ায়। আক্রান্ত বক্ষ সেক্রপ সহজ অবস্থায় ভ্রায় আর উঠা নামা করে না। সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও খুব বেশী হয়। এই অবস্থার উপস্থিত হইয়া যদি রোগ আরোগ্য হইয়া যায়, তবে উপরোক্ত লক্ষণগুলি ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে। কখন কখন কচিং রোগী প্রথম অবস্থা থাকিতে থাকিতে ক্রমে সমুদয় ফুস্ফুস আক্রান্ত হয় এবং বেদনা শ্বাসকষ্ট ও জ্বর বৃদ্ধি হইয়া মারা যায়। যদি এই অবস্থায় আরোগ্য না হয়, তবে ক্রমে রোগ বৃদ্ধি হইয়া দ্বিতীয় অবস্থায় পৌঁছে। দ্বিতীয় অবস্থায় পৌঁছিলে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রমে কষ্টকর এবং দ্রুত হয়। কথা কহিতে রোগীর শ্বাসকষ্ট হয়, হাঁপাইয়া হাঁপাইয়া থামিয়া থামিয়া কথা কহে। কাশ এত আঠা হয় যে, রোগী থু করিয়া ফেলিতে পারে না, মুখ হইতে কাশ মুহিয়া লইতে হয়। পারকণণ দ্বারা বক্ষ পরীক্ষা করিলে ডাল্ শব্দ নির্গত হয়। ষ্টেথস্কোপ দিয়া পরীক্ষা করিলে ব্রঙ্কিয়াল ব্রিডিং (Bronchial Breathing) ও ব্রঙ্কোফনি (Bronchophony) শুনা যায় আর নয়ত কোন শব্দই শুনা যায় না। এই অবস্থায় রোগী মরিয়া বাইতেও পারে, ভালও হইতে পারে। যদি রোগী ভালর পথে আসে তাহাইলে ক্রমে ব্রঙ্কিয়াল ব্রিডিং (Bronchial Breathing), ব্রঙ্কোফনি (Bronchophony), ডাল্‌নেস্ (dullness) দূর হয়। এবং প্রত্যেক নিশ্বাসের শেষে দুই চারিটা ক্রেপিটেস্‌ (reduced crepitation) শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। জ্বর ও শ্বাসকষ্ট ক্রমে কমিয়া আসে, কাশ আর তেমন আঠা থাকে না ও কাশের বর্ণও পরিবর্তিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। তারপর যদি এই অবস্থায় রোগ আরাম না হইয়া ক্রমে বৃদ্ধিত হইতে থাকে ও রোগী মৃতবৎ দুর্বল হইয়া পড়ে বা রোগীর মুখশ্রী পাণ্ডুবর্ণ, ফাকাশে হইয়া যায় আর যদি সেই সঙ্গে পাকা কুলের মাড়ির ভায় লালচে বর্ণের পুষবৎ শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, তাহা হইলে ফুস্ফুসে পুষ সঞ্চিত হইয়াছে বা রোগ তৃতীয় অবস্থায় আসিয়া পৌঁছিয়াছে বলিয়া আমরা অনুমান করিতে পারি। এই অবস্থায় পৌঁছিলে রোগীর ভাবিফল নিত্যন্ত মন্দ বলিয়া বোধ করা যায়। নিউমোনিয়ার স্থায়ীকাল গড়ে ১০ দিন, ৭ দিনেও আরাম হয় আবার ১৫ দিন বা তাহারও অধিক দিন ভুগিতে পারে।

নিউমোনিয়ার রোগী খুব দুর্বল হয় এবং চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং ঠোঁট কাটা বোধ হয়, কখন কখন গলাধকরণে কষ্ট হয়, কখন কখন বমন, উদরাময়, তয়েত্তিস এবং বক্ষত বৃদ্ধি হয়। মস্তক বেদনা, অস্থিরতা এবং প্রলাপ থাকিতে পারে। প্রস্রাবে এল্‌বুমেন নামক পদার্থ পাওয়া যায় ও লাবণিক পদার্থ প্রায় থাকেনা। কোন কোন নিউমোনিয়াতে কঠিন কঠিন উপসর্গ সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়।—প্রলাপ, মোহ, আক্ষেপ।

এই সময়ে জিহ্বা শুষ্ক হয়, দাঁতে কাল ময়লা (Sordis) পড়ে। যে সকল লোক পূর্বে কোন রোগ ভোগ করিয়া শেষে নিউমোনিয়া আক্রান্ত হয়, তাহারা এই প্রকার উপরি উক্ত দুর্লক্ষণগ্রস্ত হইয়া থাকে বা তাহাদের জীবন অনেকটা সঙ্কটাপন্ন হয়। আর ফুসফুস পাঁচরা গেলো যোগী খুব দুর্বল হইয়া পড়ে। শ্বাসতন্ত্রের নিউমোনিয়া হইলে খুব বেশী রক্তের প্রাণ উৎসাহিত হয়। ফুসফুসে পুষ্টি হইবার সময় অর্থাৎ ফুসফুস পাকিয়া হইবার সময় মাঝে মাঝে রোগীর কম্প দিয়া জ্বর হয়।

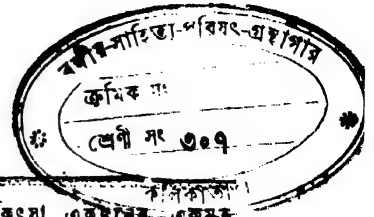
Lobar Pneumonia.—লোবার নিউমোনিয়া।

নিউমোনিয়া হইয়া যদি ফুসফুস পচিয়া যাইয়া, গ্যাংগ্রেন হয় তাহা হইলে অত্যন্ত দুর্লক্ষণযুক্ত সমুদ্র অথবা লালচে তরল পুথের জ্বর স্লেয়া নির্গত হয়। কোন নিউমোনিয়াতে আদৌ শ্বাসকষ্ট বা পার্শ্ববেদনা থাকে না অথবা খুব অল্পই থাকে, তাহাকে লেটেট নিউমোনিয়া (Latent Pneumonia) বলে।

নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর স্লেয়া দেখিয়া রোগ নির্ণয় করা অনেক সময় হঃসাধ্য হইয়া দাঁড়ায়। যদিও লোহার মরিচার জ্বর লালচে বর্ণের কাশ নিউমোনিয়ার একান্ত পরিচায়ক, তাহা হইলেও অনেক সময়ে এমনও দেখা যায় যে, নিউমোনিয়া হইয়াছে অথচ স্লেয়ার বর্ণ স্বাভাবিক স্লেয়ার জ্বর। আবার কোন কোন সময়ে আদৌ কাশি থাকে না বা কাশিও উঠে না। নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর জ্বর স্বল্পবিরাম (Remitent) বা ইন্টারমিটেন্ট (Intermittent) ভাবাপন্ন হইয়া যায়। যদি সবিরাম (Intermittent) জ্বরের সঙ্গে নিউমোনিয়া হয় তবে তাহাকে ইন্টারমিটেন্ট নিউমোনিয়া (Intermittent Pneumonia) বলে। নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর যে পার্শ্বে নিউমোনিয়া হয়, সে পার্শ্বের গাল এত বেশী লালচে হয় যে টস্টুস করিতে থাকে। কখন কখন হরিজাবর্ণ অথবা মাটির জ্বর বর্ণনির্মিত হয়। মুখ কষ্টবাক্ত হয়, কখন কখন চোখ, মুখ খুব তার তার বোধ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে নাড়ীর স্বাভাবিক সঙ্কট ভাঙ্গিয়া যায়। নাড়ীর বেগ সচরাচর মিনিটে ৩০ হইতে ১২০ বার বা ততোধিক হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩০ হইতে ৬০/৮০ বার পর্যন্ত হয়।

ভাবিফল (Prognosis) সহজ প্রকৃতির নিউমোনিয়া সচরাচর আরাম হয়। শ্বাসকষ্ট হওয়া বা অরীর উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়া কিংবা সেই সঙ্গে সারিপাতিক লক্ষণ (Typhoid Symptoms) প্রকাশ হওয়া বড়ই দুর্লক্ষণ। ফুসফুসে পুষ্টি সঞ্চার হইলে আরাম হওয়া কঠিন। নিউমোনিয়া-আরাম হইতে লাগিলে দুই রক্তের আরাম হয়। হরত হঠাৎ বায় হইয়া (Crisis) জ্বর ছাড়িয়া যায়। হরত এই সময়ে অভিন্নিত রক্তনির্গত নাড়ী ইন্টারমিটেন্ট হয় নচেৎ খাত বসিয়া (Collaps) যায়। কাহারও নাক দিয়া রক্তস্রাব বা জ্বর-জ্বর হইয়া ভাল হইয়া যায়। নচেৎ ক্রমে জ্বর একটু একটু কমিয়া (Liris) আসিতে থাকে ও সেই সঙ্গে উপসর্গ সমূহ কম হইতে থাকে। এইরূপে অনেক দিন জ্বিয়া সারিয়া যায়।

লোবার নিউমোনিয়া ।



চিকিৎসা (Treatment)—নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা একটনের একমত নহে। তবে বাহাতে অর্থাৎ যে প্রণালীতে যিনি সুবিধা বোধ করিয়াছেন, তিনি সেই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে বা সেই পণের পথিক হইতে বলেন। কেহ বা প্রদাহক্রান্ত যকের উপর ঠাণ্ডা প্রয়োগ করিয়া কল পাইয়াছেন, তিনি ঠাণ্ডা প্রয়োগ করিতে অপরকে অনুরোধ করেন। আবার কেহ পুন্টাস, সেক প্রভৃতি দ্বারা উপকার পাইয়াছেন, তিনি তাহারই অনুকূলে কথা বলেন। বাহা হউক যখন দেহের স্বাভাবিক অবস্থান্তরের নাম গীড়া এবং অস্বাভাবিক অবস্থাকে স্বাভাবিক করার নাম রোগ সারা বা চিকিৎসা তখন বিশেষ পূর্বক যখন যে দুঃস্থ অবস্থা থাকিবে তাহার প্রতিকারের উপায় শাস্ত্রমত উদ্ভাবন করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। প্রদাহিত অবস্থায় প্রদাহ নিবারক ঔষধ সমূহ ও বাহ্যিক ব্যবস্থা বিশেষ বিশেষ পূর্বক করিতে হইবে। পচন আরম্ভ হইলে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। চর্মল হইলে বলকারক বা জ্বদশিঙের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। উন্নয়ন থাকিলে ক্রমে পাকশয়িক বিকৃতি দূর করিয়া উন্নয়ন বন্ধ করা উচিত। মাথা গরম থাকিলে মাথার ঠাণ্ডা প্রয়োগ যুক্তিসিদ্ধ। বেদনা থাকিলে বাহ্যিক পুন্টাস ও মাসিস প্রভৃতির দ্বারা বেদনা দূর করিবার চেষ্টা করা উচিত। তারপর রোগ আরোগ্য হইলে কুন্সের বৈধানিক বলের বা সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতিকল্পে তথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবেক, নচেৎ ভবিষ্যৎ বন্ধ প্রভৃতি হইবার বিশেষ সম্ভব।

পুখা (Diet)—বিশেষ বিবেচনাপূর্বক রোগীর পাকশয়ের বল অনুকূলে যত্ন সহ করিতে পারে তাহাই দেওয়া আবশ্যিক। এতদ্ব্যতীত যুগীর কোল, বার্লি, হাইনিকস মন্টেড্‌ দিক, বেনজামিন ফুড, মেনিনস্ ফুড প্রভৃতি দেওয়া যায়। সম্পূর্ণ আরাম হইলে পুষ্কাতন চাউলের ভাত এক বেলা, অন্য বেলা সাগু, বার্লি, দুগ্ধ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।—রোগী জাতিতে মূলমামান, বয়স অনুমান ৩৫০৬ বৎসর হইবে, পেশা কৃষিকার্য বা মজুরি।—রোগীর পূর্ব বিবরণ—রোগী নিউমোনিয়া আক্রান্ত হইবার কয়েক দিবস পূর্বে একদিন মাঠে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়া বেলা ৩টার সময় বাটীতে আসিয়া রান আহার করে এবং আহারের পরেই বিশ্রাম না করিয়া বাইলখানেক দূরে একটা হাটে বেচা কেনা করিতে যায়, তথা হইতে রাত্রি প্রায় ৮-১০টার সময় বর্ষার জলে ভিজিছে ভিজিতে বাটীতে প্রত্যাগত হয়। রাত্রি প্রায় ১১-১২টার সময় আহার করিয়া বাহিরের দাওয়াতে নিদ্রা যায়, পরদিন প্রাতে আর উঠিতে পারে না, সর্বাঙ্গে বেদনা, বিশেষতঃ বুকের দক্ষিণ পার্শ্ব স্তনের নিম্নে এক নির্দিষ্ট স্থানে অতিরিক্ত বেদনা ধরে, সেই অবস্থায় একটু বেলা হইলে রান করিয়া পান্ডা ভাত খাইয়া মাঠে কাজ করিতে যায়। মাঠে বৃষ্টির জলে ভিজিয়া কাজকর্ম করিয়া বেলা ১টার সময় বাটীতে আসিয়া আবার রান আহার করে, সেই দিনই আহারের অপরিত পুরেই তরানক কম্প দিয়া জ্বর হয়, জ্বরের বেগাতিশয্যে রোগী অচেতন হইয়া পড় ও বেদনার প্রাথমিক পার্শ্বনিবর্তন করিবার ক্ষমতা পর্যন্ত রহিত হয়। কেবল চিং হইয়া চক্ষু মুদ্রিত করিয়া

পড়িয়া থাকে। অতিরিক্ত জ্বর ও বেদনার জন্য রোগী অসম্বন্ধভাবে অনেক ভুল কথা বকাবকি করে। তৎপরদিন তাহাদের একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে আনিয়া দেখায়, তিনি আসিয়া তাঁহার ব্যবস্থামত কি কি করিয়াছিলেন তা তিনি জানেন, আমি তাহা কিছু বলিতে পারি না, কারণ তাঁহার লিখিত কোন প্রেসক্রিপসন্ সেখানে পাই নাই। রোগী বাহ্যিক তিনি এই রোগীকে ৪৫ দিন ধরিয়া দেখিয়াছিলেন, পর পর রোগ বৃদ্ধি পাওয়ায় উহার আশা আমাকে বিগত ১৬ই শ্রাবণ আহ্বান করে। আমি ঐ ১৬ই তারিখে অপরাহ্ন বেলা ৪টার সময় বোগীর অবস্থা বাহ্যিক, অবস্থা ও পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে যাহা দেখিলাম বা শুনিলাম, তাহাতে তিনি (পূর্ব ডাক্তার) যদি আর দুদিন দেখিতে পাইতেন, তাহা হইলে রোগীকে যা হয় একটা কিছু করিয়া ফেলিয়া যাইতে পারিতেন বলিয়া বোধ হয়। যাহা হউক আমি বর্তমানে রোগীর অবস্থান বা অবস্থা যাহা দেখিলাম তাহা নিম্নে যথাযথ উদ্ধৃত্য করিলাম। রোগী উত্তর পোতার একখানা খোড়ো ঘরের মধ্যে একটা সামান্য ছেঁড়া মাদুরের উপর শায়িত, ঘরটা জিনিষপত্র, ভাড়াইড়া, ইন্দুরের মাটি, ভাতের হাড়ি, জলের কলসী, পানের ডিগা ও আবর্জনা প্রভৃতির দ্বারা পরিপূরিত; একধারে ক্ষুদ্রাকারের দুটা গবাক ও দুটা দরশ বসান, তাহাতে ঘরটাতে রীতিমত বাতাস চলচল করিতে পারেনা, ঘরটা রোগীর কাশে ও বাতীহ বা পাড়াহ মেয়েদের পানের চিপ ও রোগীর মলমূত্রের দ্বারা এত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়াছে যে, সে ঘরে প্রবেশ করা সাধারণ ভদ্রলোকের কর্ম্য নহে, ঘরটা যারপর নাই বিদিশিষ্টি হইয়া দাঁড়াইয়াছে; সেই অবরুদ্ধ, অবিশুদ্ধ, স্ত্রীতস্ত্রীতে গৃহের মধ্যে রোগী একটা ছেঁড়া বিছনার উপর একটা ছোট কাল কিটকিটে মড়ার বালিসের ত্রায় বালিস মাথায় দিয়া চিং হইয়া ভীষণ শ্বাসকষ্ট ভোগে করিতেছে। প্রথমতঃ ঘরের এই দুঃস্থ অবস্থা দেখিয়া রোগীর অবিভাবককে ঘরটা পরিষ্কার করিতে বলিলাম, আমার কথাক্রমে, ঘরের ভাড়াইড়া, আবর্জনা প্রভৃতি দূরীভূত করিয়া তখন খরটাকে পরিষ্কার করিয়া ফেলিল; ঘরে ধুনা জ্বালাইয়া সুগন্ধি করিয়া দিতে বলিলাম এবং রোগীর বিছানাপত্রাদি পরিবর্তিত করিয়া বিছানা খুব পুরু করিয়া দিয়া তত্ক্ষণাৎ রোগীকে বিশেষ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন অবস্থায় রাখা হইল ও ঘরের দরজা জানালাগুলি পরিষ্কার করিয়া দিয়া বাহাতে ঘরের ভিতর বিশুদ্ধ বাতাস প্রবেশ করিতে পারে তাহার উপায় বিধান করিলাম। সর্বাগ্রে আমার কর্তব্য কর্ম্ম গুলিসমাপ্ত করিয়া রোগী পরীক্ষা করিতে উঠিলাম। দেখিলাম রোগী ঘোর অচেতন, চক্ষু লাল, মাথা দিয়া গরম ভাব ছুটিতেছে, মুখের চেহারা কষ্টবজক, মুখমণ্ডলের বর্ণ বিবর্ণ, দক্ষিণ গণ্ডস্থল একটু লাল আভাযুক্ত—ফুলিয়া ফুলিয়া উঠিতেছে বোধ হইল, যেন দক্ষিণ ফুসফুসের মধ্যে ব্যতাস বাইতেছেন, সে দিকের বুক তেমন উঠানামা করিতেছে না ও একটু ফুলিয়া উঠিয়াছে, ভীষণ শ্বাসকষ্টের দরুণ প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাসে নাসিকার হিজ মোটা হইয়া ফুলিয়া ফুলিয়া উঠিতেছে।

থারমোমিটার দ্বারা জ্বর পরীক্ষা করিলাম, দেখিলাম জ্বর ১০৪.৫ ডিগ্রি; বড়ি ধরিয়া, দেখিলাম শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে নাড়ীর ধকল সম্বন্ধ থাকি দরকার, তাহা নাই ভাঙ্গিয়া গিয়াছে।

ইথস্‌কোপ্‌ দ্বারা বৃক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, বামধারের ফুসফুস বেশ ভাল আছে, দক্ষিণধারে কোথাও ছোট-ছোট ক্রেপিটেশন্‌, কোথাও বা ব্রঙ্কোফনৌ পেকটুরিলক শব্দ শুনিতে পাইলাম স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ কোথাও পাইলাম না। পারকশ্‌ দ্বারা কেবল ডালনেস্‌ শব্দ পাইলাম। কফ: লালচে রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত, ঘন আঠার আয় জলে দিলে ভাসে না। বৃকে অতিশয় বেদনা, মুখশোথ পিপাসা অতিশয় প্রবল। অতিকষ্টে জিহ্বা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম জিহ্বা মলারত। মস্তিষ্কের বিকৃতি যথেষ্ট পরিমাণ রহিয়াছে, সময় সময় টেঁচাইয়া টেঁচাইয়া ঠেলিয়া উঠিতেছে। পেট সময় সময় গড় গড় করিয়া ডাকিতেছে, শুনিলাম কাল-থেকে দৈনিক ২৪ বাব পরিমাণ পচা দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা জলবৎ মলবাহু হইতেছে, প্রস্রাব লাল, এবস্ত্রকার রোগীর অবস্থা দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.

স্প্রীট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
স্প্রীট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমলিন	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম পেপ্সিন	...	১০ মিনিম।
লাইকর বিষমণ	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টিং ডিজিট্যালিস্‌	...	৩ মিনিম।
শ্রালিব্রোণ	...	২ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্‌ফর এড্‌	...	২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বৃকের আক্রান্ত স্থানে মসিনার পুণটাস প্রদত্ত হইল।

সূত্র্য ৪—জলস্থপ ও বাপি একসঙ্গে মিশ্রিত করিয়া একটু একটু করিয়া প্রত্যেক ৬ ঘণ্টান্তর খাইতে দেওয়ার ব্যবস্থা রহিল।—পিপাসার জন্য দারুচিনি, জৈষ্ঠমধু, মরিচ জলে সিদ্ধ করিয়া দিতে বলিলাম। মাথা সুগুণ করিয়া ঠাণ্ডা জলধারা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিবস বৈকালে ৪টার সময় পুনরায় যাইয়া দেখিলাম যে, রোগীর অর ১০৩ ডিগ্রী, ন্যাড়ীর গতি বেশ স্বাভাবিক, চক্ষু লাল একটু কমিয়া গিয়াছে, মাথা দিয়া ভাপ উঠিতেছিল সেরূপ আর নাই একটু কম হইয়াছে, পেট যেরূপ গড় গড় করিয়া ডাকিতেছিল, সেরূপ আর ডাকিতেছে না, ভেদের গন্ধ একটু কম হইয়াছে, টেথিস্‌কোপ দ্বারা বৃক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—বৃকের দোষ একটু কম পড়িয়াছে বলিয়া বোধ হইল। স্থানে স্থানে রিডাকস্‌ ক্রেপিটেশন্‌ শব্দ শুনিতে পাইলাম। শ্বাসকষ্ট একটু কম হইয়াছে, পারকশ্‌ দ্বারা দেখিলাম—ডালনেস্‌ অনেক কম হইয়াছে বোধ হইল। কাণের সঙ্গে অনেকটা গাঢ় আঠাবৎ লালচে বর্ণের স্রোতা উঠিয়াছে, শুনিলাম পূর্বদিনের চেয়ে যোগী অনেকটা স্থির আছে। বৃকের বেদনা একটু কম হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল।

৯২৩ পূর্বদিনের ব্যবস্থায় ওষধাদি ও পথ্যাপণ্যের ব্যবস্থা দিয়া ও বুকের উপর নিম্নলিখিত উদ্ভেদক মালিষ দিয়া তৎপরি তুলায় প্যাড্ বাঁধিয়া রাখিবার আদেশ করিয়া চলিয়া আসিলাম ।

Re.	লাইকার এমন কোর্ট	...	১ ড্রাম ।
	অয়েল ক্যাসু-টী	...	১ ড্রাম ।
	কপূর	...	১ ড্রাম ।
	লিনিমেন্ট ক্লাভিনিয়ল কো:	...	২ ড্রাম ।
	সরিসার তৈল	...	২ আউন্স ।

একত্র করিয়া বুকের উপর মালিষ স্তরিতে হইবেক ।

পরদিন পুনরায় সেই সময় রোগীর বাঁটে বাঁটয়া রোগীর অবস্থা দেখিয়া অনেকটা সন্তোষ লাভ করিলাম । রোগীর কষ্টব্যঞ্জক মুখভঙ্গি অনেক কম হইয়াছে, খাসকষ্ট খুব অল্পই হইয়াছে, অর ১০২° ডিগ্রি, শ্লেষ্মার বর্ণের অনেকটা প্রভেদ হইয়াছে । শ্লেষ্মা বেশ উঠিতেছে । বেদনা অনেক কম হইয়াছে, চেষ্টা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, বিশেষ সুবিধা হইয়াছে । অনেক স্থানে ড্রাই ক্রেপিটেশনের পরিবর্তে রিডাকস্ ক্রেপিটেশন শুনিতে পাওয়া গেল ও ডাঙ্গনেস্ অনেকটা কম বলিয়া বোধ হইল । রোগীর চৈতন্য অনেকটা সম্পাদিত হইয়াছে, রোগীকে ডাকিলে বা রোগীর সঙ্গে কথা कहিলে উত্তর পাওয়া যায় । ভেদের হর্গন্ধ অনেকটা দূর হইয়াছে । ক্ষুধা অনেক পরিমাণে বাড়িয়াছে, ঘোঁটের উপর রোগীর জীবনের উপর অনেক পরিমাণে আশ্রয় লাভ করিলাম । পূর্বদিনের আদিষ্ট মিক্‌চারে আলিভ্রোণেশ মাত্রা দুই মিনিমের স্থলে ১ মিনিম করিয়া ও টিং সেনেগা ১০ মিনিম করিয়া দিয়া অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা ঠিক রাখিয়া বাটীতে প্রত্যাগত হইলাম ।

পরদিনও পূর্বের প্রদত্ত ওষধপত্র ও পথ্যাপণ্যের ব্যবস্থা পূর্ববৎ রাখিয়া আর রোগী দেখিতে না যাইয়া বাটী হইতে রোগীর প্রেরিত লোকের দ্বারা ওষধ পাঠাইয়া দিলাম ।

তৎপরদিবস প্রাতে যাইয়া দেখি—রোগীর অবস্থা বেশ সুবিধা হইয়াছে । বুকের দোষ অনেকাংশ লাঘব হইয়াছে, টেপিসকোপ দ্বারা দেখিলাম—অনেকটা স্বাভাবিক খাসপ্রবাসের শব্দ বেশ শুনা যাইতেছে, মধ্যে মধ্যে দুই একটা রিডাকস্ ক্রেপিটেশন শব্দ ব্যতীত আর অস্ত কোন ধারাপ লক্ষ্য কিছুই নাই । আঙ্গুলের আঘাতে নীরেট শব্দের পরিবর্তে কাঁপা শব্দ শুনিতে গাইলাম । বুকের বেশ উঠা নান্না করিতেছে । রোগীর বেশ চৈতন্য হইয়াছে । এই সমস্ত লক্ষণাণী দেখিয়া রোগীকে নিম্নলিখিত ওষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম ।

Re.	কুইনাইন সাল্ফ	...	৩ গ্রেণ
	পেপসিন পোরসাই	...	৩ গ্রেণ
	পাল্ড জিন্‌জার	...	২ গ্রেণ
	বিষং	...	২ গ্রেণ

একত্রে ৪টা পিল করিয়া প্রত্যেকটী দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

পরদিন মালিনের ঔষধ ও পথা পূর্বাহ্ন রহিল। শুনিলাম রোগীর আর জ্বর হয় নাই—বেশ ভাল ছিল। স্নেহা পরিষ্কার শাণা বর্ণের উঠিতেছে, ভের আর হয় নাই—বাহা হইয়া ছ তাহা সুস্থ অবস্থার জায়। খাওয়ার অস্ত্র বড়ই ব্যস্ত হইয়াছে। অস্ত্র ও পূর্বদিনের ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধপত্রাদি দিয়া ও অস্ত্রাশ্র ব্যবস্থা ঠিক রাখিয়া আগামী কল্য রোগী দেখিতে যাইব বলিয়া রোগীর প্রেরিত লোকটীকে বিদায় দেওয়া হইল। তাহার পরদিনস যাইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে দেখিয়া, একবেলা পুরাতন মিহি চাউনের অন্ন, ক্ষুদ্র জীবিত মৎস্তের জুস সহ ও অত্রবেণা সান্ত, বানি, মৎস্তের ঝোল প্রভৃতি ক্ষুধানুসারে খাইবার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। অতঃপর একটা টনিক মিক্শচার দিচ্চা দৈনিক ৩ বার করিয়া খাইতে ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এইরূপে মাসাধিক কাল অনিয়মে ঔষধপত্র ও পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা মত চলিয়া রোগীটী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া গিয়াছিল।

শ্রীঅধরচন্দ্র বিশ্বাস এল, এম, এস,

কুশখালি, খুলনা। সন ১৩২২২ আশ্বিন।

রশুন দ্বারা যক্ষ্মা-চিকিৎসা ।*

—::—

১৯১৫ সালের ১৭ই জুন তারিখের “Indian Daily News” নামক কলিকাতার দৈনিক পত্রে World’s Magazine পত্র হইতে একটা সুদীর্ঘ প্রবন্ধ উদ্ধৃত হইয়াছিল। আমাদের পাঠকগণের অবগতির জন্য আমরা তাহার অনুবাদের সারাংশ উপহার দিতেছি। Tuberculosis বা ক্ষয়রোগ—ফুফুস, অস্ত্রি, মজ্জা, Glands বা গ্রন্থি প্রভৃতি শরীরের সকল স্থানেই হইতে পারে, ক্ষয়রোগ বলিলে যে, ক্ষয়কাশই বুঝাইবে, এখনকার পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ তাহা বলেন না।

টিউবারকিউলিসের এক প্রকার জীবাণু আছে, তাহা শরীরের যে কোন স্থান অধিকার করিয়া ক্ষয়রোগ উৎপাদন করিতে পারে, ইহার জীবাণু (Bacellie) ফুফুস আক্রমণ করিলেই তাহা ক্ষয়কাশ কথিত হয়।

বাহা ইউক, ইউরোপ এবং আমেরিকার বহু হাঁসপাতালে এখন রশুন দ্বারা ইহার চিকিৎসার পরীক্ষা চলিতেছে। যদিও তাঁহাদের পরীক্ষা এখন সম্পূর্ণ শেষ হয় নাই, কিন্তু অনেক চিকিৎসক ইতিমধ্যেই রশুনের অদ্ভুত শক্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তন্মধ্যে Dr. Minchin এ সম্বন্ধে তাঁহার পরীক্ষার অনেকগুলি উদাহরণ দেখাইয়াছেন।

“The physician who has been battling Tuberculosis in all its forms with no other medicines than this Garlic) is Dr. W. C. Minchin of Dublin, late medical officer of the Kells Union Hospital.”

সাধারণের বিনা মূল্যের চিকিৎসালয় মেট্রোপলিটন হস্পিটালের ডাক্তার ম্যাক ডাক্লও, গলিক বা রক্তনের ভূমোদী প্রশংসা করিয়াছেন ।

ডাক্তার মিন্‌চিন বলেন যে, তাঁহার নিকট একটা যুবক তাহার পায়ের অস্থিকর রোগ চিকিৎসার্থ আগমন করে, তিনি তাহার পা কাটিয়া বাদ দিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু রোগী তাহাতে স্বীকৃত না হইয়া চলিয়া যায় । কিছু দিন পরে ডাক্তারের সহিত বালকের পুনরায় সাক্ষাৎ হয়, কিন্তু তাহার পা সারিয়া গিয়াছে দেখিয়া তিনি আশ্চর্য্য হইলেন এবং ক্রিপে-আরোগ্য হইল জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলেন যে, (Dr. Walker) ডাক্তার ওয়াকার তাহাকে একটা পুলটিস দিয়াছিলেন, তাহাতেই সে আরোগ্য হইয়াছে ।

ডাক্তার ওয়াকার একজন বিখ্যাত চিকিৎসক, তিনি তাহার নিকট হইতে জ্ঞাত হইলেন যে, রক্তনের গাছ, গোড়া লেবু এবং লবণ একত্র বাটিয়া গরম করিয়া পুলটিস রূপে ব্যবহৃত হইয়াছিল । এই স্থান হইতেই ডাক্তার মিন্‌চিনের ইহাতে মনোযোগ আকর্ষিত হইল । তিনি বিবিধ প্রকার ক্ষয় রোগে গালিক (রক্তন) ব্যবহার করিয়া ইহার ফলে এতই মুগ্ধ এবং আশ্চর্য্য হইলেন যে, British Medical Journals বিনামূল্যে চিকিৎসা বিষয়ক পত্র সমূহে এ সম্বন্ধে প্রবন্ধ প্রকাশ করিলেন । সেই প্রবন্ধ পাঠ করিয়া সমগ্র জগতের চিকিৎসকগণ তাঁহার প্রবন্ধের পোষকতার অভিমত প্রকাশ করিতে লাগিলেন । যাহা হটক, প্রায় জগতের সমস্ত চিকিৎসকগণেরই মত :—“Garlic gave us best result and would seem equally efficacious, no matter, what part of the body is affected, whether the skin, bones, glands, lungs or special part, অর্থাৎ রক্তন আম-দিগকে সর্বশ্রেষ্ঠ ফল প্রদান করিয়াছে । ইহা অস্থি, মাংস, গ্রন্থি ফুসফুস, এবং শরীরের যে কোন বিশেষ অংশে সর্বত্রই সমান হিতকর এবং কার্য্যকারী ।

ইটালীতে নরনারী বাণকবাণিকা সকলেই রক্তন খায়, এজন্য ইটালীতে যোগের প্রাচুর্য্য কম—নাই বলিলেও হয় । “Tuberculosis is uncommon in Italy where garlic is used universally.”

মেথানকার প্রসিদ্ধ ডাক্তার পাইসিনী এবং Dr. Cavazzani ক্যাভাজানী এ সম্বন্ধে হইখানি পুস্তকও লিখিয়াছিলেন, তাহা হইতে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, রক্তন দ্বারা ক্ষয় রোগের চিকিৎসা বহু ফল পূর্ব হইতেই প্রসিদ্ধ ছিল । এই স্থলে আমবা বলিতে চাই যে, আমাদের আধ্যাত্মিক বহু প্রাচীন কালেই ইহার গুণ অবগত ছিলেন । আমাদের আয়ুর্বেদীয় জ্যোতিষ সংগ্রহ দেখিলেই পার্থক্য বুদ্ধিবেন, তাঁহারা কত পূর্বে ইহার সম্ভাবনার করিতে জানিয়া-ছিলেন । হুর্ভাগ্য আমাদের, আমরা অনায়াসলব্ধ দেশজাত দ্রব্যে এখন আর আস্থাবান নহি । পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক এবং চিকিৎসকগণ দেখাইতেছেন, যে রক্তনে এক প্রকার তৈল বিদ্যমান আছে, তাহার নাম Allyl Sulphide আলিল সলফাইড্ । এই তৈল পরার্থের জন্তই রক্তনের এত ভীষণ গন্ধ । এই তৈল লিম্ফাটিক গ্রাণ্ডস্ দ্বারা অতি সহজেই শীঘ্র শোষিত হয় । এই লিম্ফাটিক গ্রাণ্ডদের হৃদয় হৃদয় নল দ্বারা (Tubes) শোণিতবাহিনী দ্বারা প্রায় সমস্ত

শরীরের ব্যাপ্ত আছে স্তরস্বঃ অতি সহজেই যে কোন স্থানে রক্তন ব্যবহার করা ষাটক না কেন, শরীরের অস্থি, মাংস, মজ্জা, ফুসফুস, হৃৎপিণ্ড সকল স্থানেই সহজেই নীত হইয়া ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। সকলেই পক্ষীকরিণীতে পারেন, ২৪ কোণ রক্তনকে খেঁতো করিয়া একটা হাক্‌ডায় পুটলীর মত করিয়া যদি কোন লোকের পায়ের তলায় ধরা যায়, তাহার কিছুক্ষণ পরেই দেখা যাইবে যে, খাঁস প্রধাসেও রক্তনের গন্ধ উঠিতেছে, ইহা এই অল্প সময়ের মধ্যে গ্রন্থিলমূহ দ্বারা শোষিত হইয়া একেবারে বক্ষ্মশ্বে উপনীত হইতে সক্ষম হইয়াছে। তাহার পর খাঁস প্রধাসের দ্বারা তীব্র গন্ধ বাহির হইলে বুঝিতে হইবে যে, রক্তন যে শোণিতের সহিত যুক্ত হইয়া ছায় য.স্ব প্রবেশ করিয়াছে, সেই স্থায় পরিচালনার প্রধান যন্ত্র ফুসফুস হইতে নিঃসৃত খাঁস প্রধাসে রক্তনের তীব্র গন্ধই তাহার আচ্ছন্ন্য প্রমাণ।

ডাক্তার মিন্‌চিনের ফুসফুসের ক্ষয়রোগে রক্তন দ্বারা অতি প্রিয় চিকিৎসা পদ্ধতি হইল—
রক্তনের খাঁস প্রধাস গ্রহণ।

“Dr. Minchin's favourite treatment of Tuberculosis of Lungs (consumption) is inhalation of Garlic.”

তিনি আরও বলেন যে, যেস্থান বাসিন্দাই দ্বারা আক্রান্ত, যদি সেই স্থানে রক্তনের গন্ধ বা রস পৌঁছিতে পারে, তাহা হইলে নিশ্চয়ই সুফল হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু যেস্থানে গভীরতম প্রবেশ আক্রান্ত, কিন্তু উপরের আবরণ ভেদ করিয়া রক্তনের ক্রিয়া প্রবেশ করিতে অক্ষম, সেস্থান অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা খুলিয়া না দিলে হয়ত সুফল না পাওয়াও যাইতে পারে।

এস্থলে ডাক্তার মিন্‌চিনের এই কথাটা বুঝিতে অক্ষম হইলাম, যদি ইহা গিমকাটিক মাণ্ডস দ্বারা শোষিত হইয়া ইহাদের নল দ্বারা সর্পি স্থানেই পৌঁছিতে পারে, তাহা হইলে সেইরূপ গভীর আক্রান্ত স্থানেও ইহা কেন পৌঁছিতে না, ইহা আমরা বুঝিতে পারি না। তবে ইহা সম্ভব হইতে পারে যে, আক্রান্ত পীড়িত স্থানের Tube of Glands হ্রস্ত তাহাদের ক্রিয়া করিতে অক্ষম হইয়া পড়ে। তিনি বলেন যে :—

রক্তনের রস ... ৩ ড্রাম।

বিভক্ত আলকোহল ... ৩ আঃ।

বয়েক ফোটা অয়েল ইউকেলিপটাস—

এই ইউকেলিপটাস দেওয়া কেবল রক্তনের বদগন্ধ ঢাকিবার জন্য।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলা বা লিন্ট ভিজাইয়া নাকের উপর সকালে ও সন্ধ্যাকালে ২ বার করিয়া খাঁস গ্রহণ করিতে দিতে হইবে। ১৪১২ দিন ব্যবহারেও যদি সুফল না পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, উপরোক্ত অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যকতা আছে, নচেৎ রোগী আরোগ্য হইত, ইহাই তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস। ছোট ছোট ছেলপুণ্ডেদিগকে ইনি ২১ কোণ Raw কাঁচা রক্তন চিটাইয়া খাইতে বলেন। বাহারি অতি দরিদ্র, চিকিৎসকের সাহায্য পাইবার ক্ষমতা নাই, তাঁহারি পরিচায় আবরণবিশিষ্ট কড়াইয়ে কয়েক কোণ রক্তনকে

খেতো করিয়া সিদ্ধ করিয়া দেই ছুই পান করিলে উপকার হইবে। অনেকের Larynx এর বা কণ্ঠনালীর ক্ষয় রোগ হইয়া থাকে, তাহারা প্রাচীন নিয়মে রক্তন খাইলেও উপকার হইবে।

চর্মের ক্ষয়রোগকে লিউপস্ Lupus বলে, ইহাতে রক্তনের রস রক্ত্রে আক্রান্ত হানে জুলি দ্বারা লাগাইয়া দিলেও উপকার হইবে।

ডাক্তার মিন্টিনের চিকিৎসা প্রণালী আমেরিকান চিকিৎসকগণ তাহাদের Private Practice এ ব্যবহার করিতেছেন। এফরন চিকিৎসক, তিনি তাঁহার নিজের জ্ঞান উপর ইহা পরীক্ষা করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছিলেন, তবে তিনি তাঁহার নাম প্রকাশ করিতে নিবেদন করিয়াছিলেন। এক্ষণ অনেক অনেক প্রত্যক্ষ প্রমাণ আছে। কিন্তু সে সকলের বিবরণ দিয়া প্রবন্ধ সুদীর্ঘ করিতে আমরা অক্ষম হইলাম।

পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের যুক্তির মূল মর্ম হইতেছে এই যে, এই আরোগ্যকারী ক্ষমতা ইহার তৈলাক্ত পার্থে "Allyl Sulphide" "It seems certain that this is split up in the body into its solid constituents and sulphurous acid."

যাহা হউক টিউবারকিউলসিসের উপর এই সল্ফর এসিডের ক্রিয়া অনেক চিকিৎসক লক্ষ্য করিয়া আসিতেছেন। চিকাগোর জনৈক প্রসিদ্ধ ডাক্তার Dr. Edwards Gudeman গ্যাডিমান চিকাগোর কেমিক্যাল সোসাইটিতে প্রকাশ করিয়াছেন, যে এই সল্ফর এসিড টিউবারকিউলসিসের জীবাত্ম ধ্বংস সাধন করিতে বিশেষ ঔষধ (Specific)। প্রমাণ স্বরূপ তিনি দেখাইতেছেন যে, যাহারা সল্ফিউরিক এসিডের কারখানায় কাজ করে, তাহাদের ক্ষয়রোগ হয় না।

"The inhalation of sulphurous acid is a specific for the destruction of tubercle bacillus, and he pointed out that consumption is virtually unknown among workmen in sulphuric acid factories, where they are always inhaling the fumes."

জন হপকিন্স ইউনিভারসিটির সুবিখ্যাত প্রফেসর সম্প্রতি ২৫টা নিত্য হতশ ক্ষয় রোগীর বিবরণ জ্ঞাত করিয়াছেন। তাহারা যন্ত্রা রোগে ভুগিতেছিল, জীবনের আশা ছিল না, কিন্তু দৈবচক্রে তাহারা একটা সল্ফিউরিক এসিডের কারখানায় কাজ পায়, এখন তাহারা সম্পূর্ণরূপে এই সাংঘাতিক রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছে।

এই সকল প্রমাণ দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে, যে সল্ফর এসিড এ রোগের একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং এই রক্তনের মধ্যে তাহা সুন্দর আকারে বিভাজন আছে, এবং রক্তনের মধ্য দিয়াই দেখে সল্ফর এসিড প্রবেশ করাইবার সুন্দর উপায়। "From this, it is evident that sulphurous acid is really curative agent Garlic is nearly the most convenient form of administering sulphurous acid" উপসংহারে বলিতে চাই যে, এই চিকিৎসার বিশেষ সুবিধা, ইহা সর্বত্র পাওয়া যায়, এবং সম্পূর্ণ নিরাপদ। ইহা খাদ্য মধ্যে পরিগণিত এবং ইহা দ্বারা অতিমাত্রা হইবার ও সম্ভাবনা নাই। আরও

ইহা নিত্য গরীব লোকেরও সহজ প্রাণ্য এবং স্বল্পভ । এখন আমরা আমাদের স্ববিগণের আয়ুর্বেদোক্ত ঔষধের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করিব ।

আয়ুর্বেদে রক্তনের গুণ ।

ইহা কটু মধু, পাকে কটু, শিচিল, গুরু পাক, উষ্ণবীৰ্য, মিথু বলকারক শুক্রবর্দ্ধক, ব্রণ ও বর্ণ পরিষ্কারক, ভগ্নস্থান সংযোজক, জ্বর, অজীর্ণ, হৃদরোগ, অরুচি, শুন্না, মলমূত্রাদি বিবদ্ধ, কুঁকিশূল, মূত্রকৃচ্ছ, শোথ, অর্শ, কুষ্ঠ ক্রিমি, অগ্নিমান্দ্য, কাশ, বাতশ্লেষ্মাজনিত পীড়া সমূহের শাস্তি কারক ।

অধিবাতে ইহার প্রলেপ হিতকর, শ্লেষ্মা প্রধান ষাভুতে শীত ও বর্ষাকালে, বায়ু প্রধান ষাভুতে এবং বসন্তকালে রক্তন ভোজনে যথেষ্ট উপকার পাইতে পারেন । রক্তন ভোজনের পর হৃৎ, শুড়, অধিক জলপান রোদ্র সেবন নিষিদ্ধ, পরিশ্রম ও ক্রোধ পরিত্যাগ করা আবশ্যিক । রক্তন ভোজনের পর মত্ত, মাংশ, অন্নদ্রব্য ভোজন প্রশস্ত । এদেশে ক্ষতরোগে, বাতরোগে রক্তনের পুশটিস দিয়া থাকে, তাহাতে ফোকা হইয়া রোগ সারিয়া যায়, তাহা পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণও স্বীকার করিয়াছেন ।

জার্মান ঔষধের পরিবর্তে ব্রিটিশ ঔষধ ।

British Substitutes for German Drugs.



প্রচলিত যে সকল জার্মান ঔষধের পরিবর্তে অধুনা উহাদের সমশ্রেণীভুক্ত যে সকল ঔষধ ব্রিটিশ নামে ব্যবহৃত হইতেছে, তাহাদের তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল । এই তালিকার বামদিকে জার্মান নামীয় ঔষধ এবং উহার সম শ্রেণীস্থ ব্রিটিশ নামীয় ঔষধ ডাইন দিকে লিখিত হইল ।

[জার্মান নাম]

এরোল (Airool)

...

[ব্রিটিশ নাম]

বিসমথ অক্সিআইডোগ্যালাস

(Bismuth Oxyiodogalas)

আলিপিন (Aлыпin)

...

অ্যামাইড্রিকাইন হাইড্রোক্লোরাইড

(Amydricaline Hydrochloride)

এন্টিপাইরিন (Antipyrin)

...

ফেনাজোনাম (Phenazanium)

এনুসোল (Anusol)

...

সানুসিন (Sanusin)

অ্যারিস্টোল (Aristol)

...

এসিড এসেটিল স্যালিসিলিকম

(Acid Acetyl Salicylicum)

ব্রোমিপিণ (Bromipin)	...	ব্রোমিনোল (Brominol)
ক্রিয়োসোটাল (Creosotal)	...	ক্রিয়োসোট কার্বনেট (Creosoti Carbonate)
সিস্টোপিউরিন (Cystypurin)	...	উরোসোলভেন (Uresolve)
ডার্মাটোল (Dermatol)	...	বিসমথ সবগ্যালাস
ডায়োনি (Dionin)	...	ইথিল মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর (Ethyl Morphine Hydrochlor)
ডায়ুরেটিন (Diuretin)	...	থিওব্রোমিন-এট-সোডি স্যালিসিলাস (Theobromin-et-Sodi Salicylas)
ইউজিকোলন (Eau de Golyne)		স্পিরিটাস কলোনিয়েনসিস (Spiritus Coloniensis)
ব্রিটিশ মেডিকেল ওয়র্কস লিমিটেড দ্বারা প্রস্তুত করা হয় ।		
ইউকেন ল্যাক্টেট (Eucane Lactate)		বেনজামিন ল্যাক্টাস (Benzamine Lactas)
ইউকুইনাইন (Euquinine)	...	কুইনাইন ইথিল কার্বনেট (Quinine Ethyl Carbonas)
ইউরোফেন (Europhen)	...	বিউটিল ক্রিসিল আইয়োডাইড (Butyl Cresyl Iodid)
এক্সালগিন (Exalgin)	...	মিথিল এসিটেটাইলিড (Methylacetanilide)
ফাইব্রোলিসিন (Fibrolysin)	...	থিওসিনামিন সোডিওস্যালিসিলাস (Thiosinamin Sodiosalicylas)
হেলমিটোল (Helmitol)	...	ফর্মামোল (Formamol)
হিরোইন (Heroin)	...	ডাইমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড (Diamorphine Hydrochloride)
হেটল (Hetol)	...	সোডি সিনামাস (Sodi Cinamas)
ইকথাইয়োল (Ichteyol)	...	ইকথাইমোল (Ichth-mol)
লাইসোল (Lysol)	...	ব্রিটিশ মেডিকেল এই নামের এই ওষধ বাজারে প্রস্তুত করা হয় ।
মাইগ্রানিন (Migranin)	...	এন্টিপাইরিন-ক্যাফিনসাইট্রাস (Antipyrine-Caffeine citras)
পটাসিয়াম সল্ট	...	এই সেরিফ প্রয়োগের উপস্থিতি অধিকাংশই অসুস্থিতে প্রস্তুত হইয়া থাকে । সুতরাং যদি সম্ভব হয় তাহা হইলে ইহার সমপ্রয়োগ সোডিয়াম সল্ট প্রয়োগ করিতে বলা হইয়াছে ।

প্রোটার্গল (Protargol)	...	অর্জেন্টাই প্রোটেনাস (Argenti Proteinase)
পার্জেন (Pargen)	...	ফিনোলফথেলিন (Phenolphthaline)
সালভারসান (Salvarsan)	...	আর্সেনো-বেঞ্জোল (Arseno-Benzol অধুনা বিলাতেও ইহা প্রস্তুত হইতেছে ।
সানাটোজেন (Sanatozen)	...	ইহা দোডিরম গ্লিসিরোফস্ফেট ও কোকিনের সংমিশ্রণে প্রস্তুত । বর্তমানে বিলাতেও ইহা প্রস্তুত হইতেছে ।
সোম্যাটোজ (Somatose)	...	য়ালবিউমোস (Albumose)
সিপ্টিকিন (Sypticin)	...	ক্যাটারনিন হাইড্রোক্লোরাইড (Catarnine Hydrochloride)
স্টিপ্টোল (Styptol)	...	ক্যাটারনিন থ্যালাট (Catanine Phthalat)
ট্যান্নিকিন (Tannigen)	...	এসিটেনিন (Acetannine)
ট্রিয়োনাল (Trional)	...	মিথিল সলফোনাল (Methyl Salphonal)
উরোট্রপিন (Urotropine)	...	হেক্সামাইন (Hexamine)
ভেরোনাল (Veronal)	...	বারবিটোনাম (Barbitonam)

[INDIAN MEDICAL GAZETTE.]

শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া—ভীষণ পরিণাম ।

[লেখক—ডাঃ এম, কে, ব্যানার্জি, এম, বি]

(পূর্ব প্রকাশিত—২৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

অনৈঃসর্গিক উপায়ে শরীরের সর্ব প্রধান সার পরার্থ শুক্র অত্যধিক পরিমাণে ব্যয়িত হইলে তদ্বারা শরীরের অবস্থা কীদৃশী ভাবাপন্ন হয়—স্নায়ুবিধান কতদূর শক্তিহীন হইয়া পড়ে এবং তদ্বারা দেহ কত হ্রাসাধা ব্যাধির আকরে পরিণত হয়, পূর্ব প্রবন্ধে তাহার অত্যন্ত প্রদত্ত হইয়াছে । অস্ত এই মহাপ্রাণের ভীষণ দণ্ড দ্বারা আর একটা ভয়াবহ পীড়ার বিষয় পাঠক-গণের গোচরীভূত করিব । এইটী—মূগী রোগ ।

এতদেশে মূগী রোগীর সংখ্যা কম নহে । হঃথের বিষয় অধিকাংশ রোগীকেই অচিকিৎসিত ভাবে এই যন্ত্রণাভনক ব্যাধিগ্রস্ত করতলগত হইয়া জীবনান্তি বাহিত করিতে দেখা যায় । বাস্তবিকই কি এই পীড়া অসাধ্য শ্রেণীভুক্ত ? নৈদানিক ওষু আলোচনা দ্বারা আমরা স্পষ্টই বুঝিতে পারি স্তুতিকিৎসা দ্বারা এই পীড়ার আরোগ্য বিধান সর্বস্থলে সম্পূর্ণ অফলদায়ক

না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই যে, রোগীর আরোগ্যসাধন করা বাইতে পারে, তদুপস্থক্ষে সন্দেহ বিরল বলিলেও অতুক্তি হয় না। উৎপাদক কারণের প্রতি উপেক্ষা করতঃ কেবলমাত্র সাময়িকভাবে লক্ষণিক চিকিৎসা দ্বারা কদাপি এই পীড়ার কবল হইতে চিরমুক্ত হওয়া বাইতে পারে না।

পক্ষান্তরে যে একটি প্রধান কারণে যুবকগণের মধ্যে এই বহুপ্রাচলনক ব্যাধির উৎপত্তি হইতে দেখা যায়, তৎপ্রতি উপেক্ষা প্রদর্শন—অধিকাংশ স্থলে পীড়া অন্যরোগের একটি প্রধান স্তায়ণ। নানা দৃষ্টান্তে এই ধারণা স্বয়ং বহুমূল হইয়া বহুমান রোগীর দৃষ্টান্তে পাঠকগণ ইহার সত্যাসত্য বেশ বুঝিতে পারিবেন।

রোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর, শরীর শীর্ণ, দেহের বর্ণ ফেঁকাসে, স্বাস্থ্যহানির স্পষ্ট চিহ্ন সর্বশরীরে দেখা পায়মান। ৩ বৎসর পূর্বে হইতে মৃগীপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। ৭।৮ দিন অন্তর ফিট হইয়া থাকে।

এই রোগীর পিতার চিকিৎসার্থ গত ১১ই জ্যৈষ্ঠ ইহাদের বাটীতে আহৃত হই। দুই তিন দিন যাতায়াত করিতে হইয়াছিল, কথায় কথায় একদিন উক্ত রোগী আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন যে—“ডাক্তারি মতে মৃগী আরোগ্য হইতে পারে কিনা? পীড়া আরোগ্য করণার্থ এ পর্যন্ত অনেক ডাক্তারি কবিরাজি ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু কোনই উপকার দাঁট নাই। পূর্বাপেক্ষা ফিটের ব্যবধানকাল ক্রমশঃই নিকটবর্তী হইতেছে। প্রথম প্রথম এক মাস দেড় মাস অন্তর হইত, এক্ষণে প্রায় প্রতি সপ্তাহেই ফিট হইয়া থাকে। পীড়ার প্রত্যাবও ক্রমশঃই প্রবলাকার ধারণ করিতেছে, বেশ বুঝিতেছি।”

পীড়া আরোগ্য হইবে কিনা, তদুপস্থক্ষে উত্তর দেওয়ার পূর্বে নিম্নলিখিত প্রশ্ন ও পরীক্ষা দ্বারা এতদুপস্থক্ষে কয়েকটি বিষয় জানিতে চেষ্টা করাই প্রথম কর্তব্য বিবেচনা করিলাম।

দেখিলাম রোগীর মুখের ভাব এক প্রকার বিচিত্রতাপূর্ণ, মুখমণ্ডলের পেশীসমূহ যেন নিশ্চেষ্টতাবিশিষ্ট। চক্ষুর নিম্নভাগ, কণিনীকা প্রসারিত এবং চক্ষের ভাব নৈরাশ্যবাজক*।

নানা কারণে এই পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে, সুতরাং কারণ নির্ণয় রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, নিম্নলিখিত উৎপাদক কারণগুলির সহিত উপস্থিত পীড়ার কোন সম্বন্ধ নাই। যথা—কৃমি, পীড়ারস্তের পূর্বে কোন দৌর্বল্যের পীড়াভোগ, মাদকদ্রব্য সেবন, বংশগত ব্যাধি, মস্তিষ্কে কোন প্রকার আঘাত, ইত্যাদি।

অস্বাভাবিকরূপে শুক্কর এই পীড়ার একটি প্রধান কারণ, এই কারণের সহিত রোগীর পীড়ার কোন সম্বন্ধ থাকা অসম্ভব নহে স্থির করিয়া, জিজ্ঞাসা করিলে রোগী বলিলেন—“১৫।১৬ বৎসরের সময় হইতে কুসঙ্গে মিশিয়া * * * কদম্বা কার্যে লিপ্ত হইয়া একাদিক্রমে ৭।৮ বৎসর ঐ পাপে লিপ্ত থাকি, তদুপরে অতিরিক্তভাবে জীসহবাসও করা হইয়াছে।

কদম্বা কার্যের ফলে ইতিপূর্বে প্রায়ই রাজে নিদ্রাবস্থায় ধাতুকর হইত—এখনও হইয়া থাকে। বারিণাশক্তি আদৌ নাই, এমন কি মনমধ্যে কুর্ভাব উদ্ভিত হইবামাত্র অনৈচ্ছিকভাবে তুচ্ছলিখিত হইয়া থাকে। শুক্র অতিশয় পাতলা—জলের মত। স্রবণশক্তি খুব কম। মাথার

মধ্যে সর্বদা বন্ বন্ করে, হঠাৎ দাঁড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠে, মাজে ভাল নিদ্রা হয় না। ভাল ক্ষুধা হয় না। সর্বদা—বিশেষতঃ বৈকালে হাত পা জ্বালা করে। যেন জ্বরভাব হয়। যৌবনের শক্তি লুপ্ত প্রায় হইরাছে।

উল্লিখিত বিবরণে স্পষ্ট বুঝিতে পারা গেল যে, মৈথুনাতিশয়ই ইহার পীড়ার একমাত্র কারণ। অস্বাভাবিক মৈথুনে স্নায়ু বিধান অত্যধিক রূপে বাহত হয় এবং তদবশতঃ মেডুলা অর্থালগেটার উত্তেজনা ও চৈতন্যাদিক্য ঘটয়া থাকে। এবং ক্রমশঃ ঐ উত্তেজনায় পরবর্তী ফলে—উহাদের দৌর্বল্য সংঘটিত হয়। স্নায়ুবিধানের এই দৌর্বল্য বশতঃ সহজে উহাদেরই প্রতি-ক্ৰিপ্ত গতি (ইনভলটারি রিফ্লেক্স মুভমেন্ট) উদ্ভিক্ত হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

উৎপত্তির কারণ অবগত এবং তদসম্বন্ধে স্থিরনিশ্চয় হইয়া বলিলাম যে, যথারীতি চিকিৎসা অবলম্বিত হইলে পীড়া অনারোগ্যের কোন কারণ নাই। রোগী একবার আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হওয়ার নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রদত্ত হইল। যথা—

Re-

নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ ১টা ট্যাবলেট

মাত্রার প্রত্যহ দুইবার—আহারের অর্দ্ধঘণ্টা পূর্বে ব্যবহ্যেয়।

Re.

নিউক্লিনেটেড্ ফস্ফেট ... ১টি ট্যাবলেট মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত নিয়মগুলি যথাযথরূপে প্রতিপালন করিতে হইবে। যথা;—

কোন প্রকার মাদক দ্রব্য (তামাকাদিও), গুরুভোজন, জীসহবাস বা অন্য উপায়ে শুক্রক্ষয়, সর্বপ্রকার চিন্তা, হৃস্পাচ্য দ্রব্য সেবন, দিবানিদ্রা, অতিরিক্ত মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম ইত্যাদি সর্বতোভাবে বর্জন করিতে হইবে।

প্রত্যহ নিয়মিতভাবে মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইবে। যদি উহা অসম্ভব হয়, তাহা হইলে জৈষদ্রব্য জলে স্নান করিবেন।

মন সাহায্যে সর্বদা প্রফুল্ল থাকে, তদ্বিবয়ে যত্ন করিবেন। এতদর্থে বিস্তৃত আমোদপ্রমোদে যোগদান করিবেন। মনে সাহায্যে কোন কুভাব বা পীড়ার চিন্তা উদ্ভিত না হয় তদ্বিবয়ে বিশেষ মনযোগী হইতে হইবে। এই সকল বিষয় প্রথমতঃ অসাধ্য বিবেচিত হইলেও, ক্রমশঃ চেষ্টার কৃতকার্য হওয়া বাইবে।

বলা বাহুল্য যে উপরিউক্ত ব্যবস্থা সমূহ সমস্তই পীড়ার উৎপাদক কারণ দূর করিয়া উহার পুনরাক্রমণ রুদ্ধ হইবে, এই উদ্দেশ্যেই ব্যবস্থিত হইল। প্রকৃতপক্ষে এই চিকিৎসায়ই পীড়া-রোগ্যের একমাত্র উপায়। রোগাবশ্যকালীন চিকিৎসা—সাময়িক চিকিৎসা ভিন্ন আর কিছুই নহে, উহাতে উপস্থিত ফিট শীঘ্র অপনোদিত হওয়া ভিন্ন আর কোন উদ্দেশ্যই সিদ্ধ হয় না। পীড়ার আক্রমণকাল সাধারণতঃ ৭৮ মিনিট স্থায়ী। এই সময়ে রোগীকে কিরূপভাবে শুশ্রূষা করিতে হয়, বাড়ীর লোকে তদ্বিবয়ে একরূপ অভ্যুত্থান হইয়াছিল। সুতরাং তদসম্বন্ধে বেশী কিছু বলিবার প্রয়োজন হইল না।

অন্ততঃ ৩ মাস ঐরূপ নিয়মে ঔষধাদি ব্যবহার করিতে হইবে বলিয়া বিদায় হইলাম ।

মধ্যে মধ্যে সংবাদ পাইতে লাগিলাম যে, রোগাবেশের ব্যবধানকাল ক্রমশঃই দূরবর্তী হই-
তেছে। সংবাদ শুভ সন্দেহ নাই। দুইমাসের পর হইতে ফিট এক কালীন স্থগিত হইল এবং
বর্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগী ভাল আছে। কেবল এই রোগী নহে, অস্বাভাবিক মৈথুনাভিষয়া
রূপতঃ উৎপন্ন মৃগী রোগগ্রস্ত অনেকগুলি রোগী উক্তরূপ চিকিৎসার নির্দোষরূপ আরোগ্যলাভ
করিয়াছে। ১১১টি রোগীর মধ্যে ২১টি রোগীর স্বাস্থ্যবিধানের অবস্থা অল্পরূপ হওয়ার তাহাদের
খিঁড়া আরোগ্য হয় নাই।

বারাস্তরে এতদস্বকীর অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বিষয়ের আলোচনা করা যাইবে।

হাত-পা-জালা ।

[লেখক—ডাঃ শ্রীস্বরেন্দ্রনাথ ঘোষ—এল্, এম্, এম্ ।]

(পূর্বে প্রকাশিত ১৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

জিজ্ঞাসা করিলে উপরি-উক্তভাবে স্বীয় অবস্থা বর্ণনা করিলেন। পরন্তু বলিলেন যে—এই
হাত পায়ের জ্বালা নিবারণার্থ কবিরাজী মত্তের নানাবিধ ঔষধ ও তৈল, ঘৃতাদি ব্যবহার করি-
য়াছি। দুঃখের বিষয় সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার পাই নাই। যে সময় জ্বালা করে,
সেই সময় তৈলজল না দিলে কিছুতেই শান্তি পাই না।

রোগী শিক্ষিত—উপরন্তু তাহার ধারণা, তিনি জগতের সব রকম শাস্ত্রেই পারদর্শী।
ডাক্তারি শাস্ত্রে এরকম উপসর্গের ঔষধ আছে কি না? জিজ্ঞাসা করিয়াই, প্রত্যুত্তরের
অপেক্ষা না করিয়া পুনরায় জিজ্ঞাসা করিলেন যে, এরকম হাত পা জ্বালা করে কেন?
ডাক্তারিমতে ইহার কারণটা কি?

সবিনয়ে তাহাকে বুঝাইতে হইল। বিশেষভাবে অসুস্থকান ও পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে
পারিলাম যে, অজীর্ণবশতঃ পিত্তাধিক্য হইয়াই তাহার এই উপসর্গের উদ্ভব হইয়াছে। কারণ
শ্রবণে ভ্রমলোকটী সন্তুষ্ট হইতে পারিলেন না, জিজ্ঞাসা করিলেন—“আচ্ছা মহাশয়! যদি
অজীর্ণই একরূপ হাত পা জ্বালায় কারণ হয়, তাহা হইলে শীতকালে বা যে দিনটা ঠাণ্ডা থাকে,
সেদিন ত হাত পা জ্বালা করে না? সে সময় বা সেদিন কি, অজীর্ণ রোগ আরোগ্য হ’য়ে
থাকে।” প্রশ্নটা নেহাৎ উপেক্ষার নহে, সুতরাং একটু বিস্তৃতভাবেই বুঝাইতে হইল। পাঠক-
গণের বিদিতার্থ সব কথাগুলিই—যাহা সেই ভ্রমলোকটাকে বলিয়াছিলাম, এখানে বলি।

“যে কোন কারণেই হাত পা জ্বালা করে, যাহারা ইহার অন্তর্ভুক্ত, তাহারা বেশ জানেন
সব সময়েই যে, তাহাদের এই উপসর্গ বিজ্ঞমান থাকে বা হয়, তাহা নহে, শীতকালে বা
ঠাণ্ডার দিনে প্রায়ই ইহার উদ্ভব হয় না।

উৎপাদক কারণের অভাবনাই যে, সব সময় একরূপ হয় তাহা নহে (অনেক স্থলে তাহাও
হইয়া থাকে)। শৈত্য সংস্পর্শে দারবীর শক্তির অনেকটা অবসাদ ঘটয়া থাকে, সুতরাং শীত

কালে বা ঠাণ্ডা হইলে হাত পা জ্বালা কম বা হ্রাস হইতে দেখা যায়। তৈল জল মাখাইলে বা ঠাণ্ডা জলে হাত পা ধোত করিলে ঐ সকল স্থানের দ্বারবীয় শক্তির অবসাদ প্রযুক্ত জ্বালা নিবারিত হইয়া থাকে। এই সকল ঘটনার বা ক্রিয়ার মূলে আর একটি কারণ নিহিত আছে। পাঠকগণ অবশ্যই জানেন যে, যেহানেই উত্তেজনা হউক না কেন, সেই উত্তেজনার কারণেই ঐ স্থানে অধিক পরিমাণে রক্ত আদিয়া জমা হয়, রক্ত স্বভাবতঃই উষ্ণতা বিশিষ্ট—সুতরাং যে স্থানে রক্ত সঞ্চয় হয়, সেই স্থান উষ্ণ হইয়া উঠে, আবার এই কারণেই পরস্পরিত রূপে দ্বার-বিক উত্তেজনার কারণ হইয়া থাকে। শীতকালে রক্তের স্বাভাবিক উষ্ণতা কতকটা হ্রাস হয়, পরন্তু বাহ্যিক রক্ত সঞ্চালন অনেকটা হ্রাস লক্ষিত হইতে থাকে। এইসকল কারণেই শীতকালে হাত পা জ্বালা কম থাকে বা আদৌ থাকে না। ভাবে বুঝিলাম—ভদ্রলোকটি আমার কথাগুলি হৃদয়ঙ্গম করিয়া উহার সারবত্তা বেশ বুঝিলেন। বলিলেন, এখন ইহার প্রতিকারোপায় কি? প্রতিকারোপায় নির্দ্ধারনের পূর্বে সঠিক ভাবে পীড়ার উৎপাদন কারণ নিরূপণার্থ আবশ্যকীয় বিষয় সম্বন্ধে জিজ্ঞাসাদি করিয়া জানিলাম যে, মধ্যো মধ্যো তাহার অঙ্গ উদগার উঠে—ক্ষুধা নিতান্ত মন্দ মছে, মানসিক পরিশ্রম ঘণ্টে আছে, অথচ শারীরিক পরিশ্রম আদৌ নাই। এই সকল বিষয় হইতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, এরূপ ক্ষেত্রে অগ্নাজীর্ণ বিত্তমান থাকা অবশ্যজ্ঞাবী এবং আছেও তাই, আর এই কারণ হইতেই যে ভদ্রলোকটির হাতপায়ের জ্বালার উদ্ভব হইয়া থাকে, তাহা দ্বিগুণেও কোন সন্দেহ নাই।

যাহা হউক ভদ্রলোকটিকে আশান্ত করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

(১) প্রত্যহ প্রাতে: ও বৈকালে অন্ততঃ ১ মাইল ভ্রমণ করিতে হইবে। রাত্রি জাগরণ—মস্তপান, অন্ন, মিষ্ট, অড়হর দাইল, বাজারের খাবার, অধিক লক্ষা সংযুক্ত ব্যঞ্জনাদি, তৈল ভর্জিত বা ভেজাল ঘৃত দ্বারা প্রস্তুত দ্রব্যাদি ভারণ—আহার করিতে নিষেধ করিলাম।

Re.

পঃভ জিঞ্জার—	...	৩ গ্রেণ।
একটুটি বেলডনা—	...	১ গ্রেণ।
একটুটি জেনশিয়ান—	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটিকা প্রস্তুত করতঃ, একটি প্রাতে, একটি মধ্যাহ্নে, ও ১টা সন্ধ্যাকালে সেব্য।

Re.

লাইকর ডিম্পেপ্টোল কোঃ	...	৫ মিনিম।
টিকার জেনশিয়ান কোঃ	...	২০ মিনিম।
লাইকর টাকা ডারেইল	...	১ ড্রাম।
লাইম ওয়াটার—	...	২ আউন্স।
জল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ আহারের ৩ঘণ্টা পর এক এক মাত্রা সেব্য।

এই নিয়মের বশবর্তী হইয়া চলিলেই, ভদ্র লোকটার এই উপসর্গ দূরীভূত হইলে।
অগ্নিকন্ত পরিপাক শক্তিও উন্নত হইয়াছিল। আর অন্নউদগার উঠিত না।

প্রযুক্ত ঔষধ সঞ্চকে গুটিকরেক কথা বলিবার আছে। সাময়িক ভাবে হাত পা জালা
নিবারণ করিতে হইলে—এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য—যদ্যপি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্নায়ু সমূহের
চৈতন্যাদিক শক্তি হ্রাস বা দমিত হয়। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ বেলেডনা বিশেষ উপযোগী।
এই কারণেই যে কোন কারণ উদ্ভূত হাত পায়ের জালা নিবারণার্থ বেলেডনা ব্যবহার
করিলে আশামুখ্য উপকার পাওয়া যায়। এখানে ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, কেবল
লাক্ষণিক চিকিৎসাই রোগের প্রকৃত চিকিৎসা নহে—উৎপাদক কারণ দূর করাই প্রকৃত
চিকিৎসা। এই কারণেই লাক্ষণিক চিকিৎসা সঙ্গে সঙ্গে উৎপাদক কারণ দূর করণার্থ
পরিপাক শক্তি বর্দ্ধক ও অন্ননাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

নৈদানিক তত্ত্ব ।

স্ত্রী ও শিশু-রোগ চিকিৎসা ।

বোম্বাই মেডিক্যাল কলেজের স্ত্রী ও শিশু-রোগ চিকিৎসার ভূতপূর্ব

অধ্যাপক—সার্জন মেজর ডাঃ—ডিমক মহোদয়ের

প্রবন্ধের সারমর্ম ।

—:—:—

ধাত্রী-বিত্তা সঞ্চকে যাহার কতক পরিমাণ, অভিজ্ঞতা আছে, তিনি স্বতই বলিতে পারেন
যে, বস্তিগহ্বরের পরিমাণের তারতম্য থাকিতে এবং বিভিন্ন জাতীর বালকের আকার বৃদ্ধির
পার্থক্য থাকার চিকিৎসা-প্রণালীও বিভিন্ন হইবে। এবং এই কারণে প্রসববেদনা সঞ্চকে
সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা পূর্ণ একটা পুস্তকের বিশেষ আবশ্যক আছে।

এ দেশের বিভিন্ন অংশে জীলোকদিগের যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়া হয়, তাহা সমাক-
ভাবে জ্ঞাত হওয়া কর্তব্য ; আর এই সকল পীড়ায় কি প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়
এবং তাহাতে কিরূপ ফল পাওয়া যায়, ইহা বিশেষ করিয়া অবগত থাকা সর্বতোভাবে
বাঞ্ছনীয়।

ভারতবর্ষীয় শিশুগণের চিকিৎসা-সঞ্চকে বিশেষভাবে কেহ আলোচনা করেন নাই ;
সুতরাং যাহাদের সময় ও সুযোগ আছে, তাঁহারা যদি এ সঞ্চকে অল্পসন্ধান তৎপর হইয়া
তাঁহাদের অভিজ্ঞতার ফল লিপিবদ্ধ করিতে প্রবৃত্তি করেন, তাহা হইলে একটু নূতন
অনুভব করিতে পারিবেন।

অলসভাবে ত্যাগ করিয়া কার্যে অগ্রসর হইবার এই উপযুক্ত সময়।

লণ্ডন মহানগরের জ্ঞান এই সুলভ্য কলিকাতা নগরে যদি একটি ধাত্রী বিভাগবিশেষক সমিতি স্থাপনের প্রস্তাব করা হয়, অসংলগ্ন বোধ হইবে না। লণ্ডনস্থ সমিতিতে এতদূশ উন্নতি সাধিত হইয়াছে যে, লোকে তদ্রূপে পরস্পরের সহিত এই চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ে আপন আপন ভাব বিনিময়ার্থ উৎসাহিত হইতেছেন।

আমাদের স্রী চিকিৎসকগণের বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা উচিত যে, যন্ত্রণা দূরীকরণের জ্ঞান, ধাত্রীবিদ্যাসম্বন্ধে যথাযথ জ্ঞান উপার্জন করাও তাঁহাদের একটি কৰ্ত্তব্য কর্ম। কারণ তাঁহাদের এ সম্বন্ধে বিশেষ স্মরণ আছে এবং আমাদের উত্তরাধিকারীগণেরাও এজন্য জ্ঞান আমাদের নিকট প্রকৃতপক্ষে প্রার্থনা করিতে পারে।

আমি হৃতিকাজরের জটিল সমস্যার তত্ত্ব নির্ধারণার্থ কিছু সময় ব্যাপৃত ছিলাম এবং সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম যে, রোগী দেখিয়া ইহার মীমাংসার্থ বাহা কিছু পাইব তাহা লিপিবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিব। বাহা লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে, তাহা যদিও সম্পূর্ণ ব্যাখ্যা নহে, তথাপি বিশেষ প্রীতিকর ও সুপাঠ্য।

অধ্যাপক সেমেলুইস হৃতিকাজর সম্বন্ধে কতকগুলি স্বতঃসিদ্ধ বিষয় প্রচার করিবার পর হইতে উহাদের সত্যতা প্রদর্শন করিবার জন্য তুরি প্রয়াস সংগৃহীত হইতেছে এবং মহামতি লিটারের পটননিবারণক চিকিৎসা-প্রণালীর আবিষ্কার হওয়ার উহাতে আরও একটি নূতন জ্ঞান সংযোজিত হইয়াছে।

যদিও সকল লেখকেরাই তাঁহাদের মত বিশদভাবে বর্ণনা করিয়া গিয়াছেন, তথাপি হৃতিকাজরের ফল ও অবস্থা এবং ইহাদের মধ্যে প্রার্থক্যের লক্ষণ এত অধিক যে, পরস্পরের মিল দেখান অতীত কঠিন ব্যাপার। ভারতের জ্ঞান যেনে এরূপই হইয়া থাকে। কারণ এই দেশ উৎকট পীড়িতে পরিপূর্ণ এবং এই সকল পীড়া গুর্ভাবস্থার এবং হৃতিকাগৃহে আক্রমণ করিয়া থাকে। সংক্রামকতার কারণ বাহ্যাই হউক না এবং লক্ষণ সকল পরস্পর যতই বিভিন্ন থাকুক না কেন, এ সকল লক্ষণ বিশেষরূপে প্রাণধান না করিয়া সকল প্রকার হৃতিকাজরকে হৃতিকা সেপ্টিসিমিয়া বলিয়া প্রকাশ করা সুবিধাজনক নহে। কারণ আমরা যখন বিশেষ করিয়া দেখি, তখন ঐ সকল পীড়া যে বিভিন্ন আকারবিশিষ্ট ও পরিবর্তনশীল, ইহা উত্তমরূপে দৃশ্যমান করিতে পারি। হৃতিকাজরের লক্ষণাদি দৃষ্টি করিয়া যদি প্রৌঢ় বিভাগ করা যায়, তাহা হইলে ইহাদের নাম প্রদান করিতে অসংখ্য শব্দ ব্যবহার করিতে হয়। সুতরাং ইহা দ্বারা প্রকৃত প্রস্তাবে কোন কার্য সিদ্ধি হইয়া দূরে থাক বরং গোলযোগ হইয়া থাকে।

আমাদের পূর্বে পরিচিত হৃতিকা কথাটী, জরের সহিত সংযোগ করিলেই আমরা ইহার প্রভেদ বুঝিতে পারি। হৃতিকাজরের বিভিন্ন অবস্থা প্রকাশ জন্য বিভিন্ন বিশেষণ ব্যবহার করিলে, আমাদের অভিপ্রায় সাধিত হইতে পারে। যেমন ট্রেমটিক, সেপ্টিসিমিক এবং পাইমিক হৃতিকাজর। জর বলিলে আমরা এই বুঝি যে, হৃতিকাজরের যে অবস্থার ট্রেমটিক্স সেপ্টিসিমিয়া অথবা পাইমিয়া সংশ্লিষ্ট আছে; তাহারই উল্লেখ হইতেছে। স্থানীয় কোন

লক্ষণকে আমরা উপসর্গ বলিতে পারি এবং এইরূপে আমরা ঐক্যস্থলে জরায়ুর বিশেষ প্রদাহ সহ আভিঘাতিক স্তিতিকাজর প্রভৃতি বলিয়া থাকি ।

এই সকল এবং অন্যান্য জটিল স্তিতিকা জর সমূহের বিশেষ বিশেষ লক্ষণাদি সমাক ভাবে বর্ণনা করিতে হইলে, আমাদের এ পীড়াতত্ত্ব সম্বন্ধে বিস্তৃতভাবে জ্ঞানোপার্জন করা কর্তব্য । ভারতে আমরা এই পীড়া এত বিভিন্ন প্রকারের দেখিতে পাই যে, এসম্বন্ধে যদি যথাযথ বিবরণ সংগ্রহ করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ ফল দর্শিতে পারে । রোগতত্ত্ব বিষয়ে পরীক্ষা করা এবং ইহা হইতে রোগ সম্বন্ধে মন্তব্য স্থির করা দরুদাটী প্রীতি করা হইয়া থাকে । চিকিৎসা বিজ্ঞানের সকল অবস্থাতেই রোগ ব্যাখ্যা সম্বন্ধে এই প্রণালী প্রাধান্য লাভ করিয়া আসিতেছে । চিকিৎসকগণের এ বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া উচিত । বিধানতত্ত্ব এবং আণুবীক্ষণিক জীবতত্ত্ব দ্বারা সাহায্যপ্রাপ্ত হইয়া এই প্রণালী এক্ষণে উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিতেছে । আজকাল এই উন্নতির সময়ে আমরা সকলই পীড়ার কারণ ও অবস্থা নির্ণয় করিবার নূতন নূতন উপায় উদ্ভাবনের জন্ত চেষ্টিত আছি । গর্ভাবস্থাতে এবং স্তিতিকা গৃহে যে সকল পীড়া আক্রমণ করিয়া থাকে, তাহাদের আনুষঙ্গিক লক্ষণ সমূহের এতাদৃশ বিশেষত্ব আছে যে, তাহাদের রোগতত্ত্ব ও বৈধানিক পরিবর্তন সম্বন্ধে সম্পূর্ণভাবে আলোচনা করা বিধেয় । ভারতে স্তিতিকা জরের অবস্থা ও কারণ সম্বন্ধে তত্ত্বানুসন্ধান করিলে আমরা কেবল এই পীড়ার বিশেষ প্রকৃতির দ্বারাই যে বাধা প্রাপ্ত হই তাহা নহে ; পরন্তু এ দেশের প্রকৃতি দ্বারাও বাধা পাইয়া থাকি — অর্থাৎ এ দেশের বিভিন্ন ঋতু, জাতি, প্রথম লক্ষণ সকল এই বাধা বৃদ্ধি করিয়া থাকে । এই প্রত্যেক অবস্থাই বৈজ্ঞানিক ভাবে পরীক্ষা করিবার উপযুক্ত ক্ষেত্র । যে সকল চিকিৎসকগণ এদেশবাসীদের মধ্যে চিকিৎসা করিয়া থাকেন, এবং উহাদের জীবন ও রীতিনীতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞ আছেন, তাহারাই ঐক্য পরীক্ষার সুযোগ পাইতে পারেন ।

এই সকল বিষয়ে একটু গভীর জ্ঞান থাকা আবশ্যিক । হাতুড়ে চিকিৎসকের জ্ঞান সামান্য জ্ঞান থাকিলে চলিবে না । হাতুড়ে চিকিৎসকের জ্ঞান দ্বারা কেহই জীবনদান পান না । সকলেই মৃদুমুখে অগ্রসর হন । আমরা যদি হাতুড়ে চিকিৎসকের জ্ঞান কোন বিষয় আলোচনা করি, তাহা হইলে আমরা উহার প্রকৃত মন্তব্য বুঝিতে পারিব না । অতএব আমাদের সকলেরই ঐক্য জ্ঞানকে পরিত্যাগ করা কর্তব্য । কারণ মানব জন্মাবধি অসত্যের শত্রু ।

ঐক্যপ্রধান দেশে আমরা এই সকল লক্ষণ দেখিতে পাই যে, বারম্বার তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়া, অল্প সময়মধ্যে নানাবিধ পরিবর্তন হওয়া এবং বিধানোপাদান সমূহের দৃঢ়তা ও কঠিনতা হ্রাস হওয়া সুতরাং একবার তাহাদের সংলগ্ন অবস্থার বিচ্ছিন্ন হইলেই উহার ক্ষতবেগে পৃথক হইতে থাকে ।

ঐক্যকালে যখন তপন প্রথর ভাব ধারণ করে, এবং প্রবল তেজে সমস্ত শুষ্ক করিতে থাকে অথবা যখন দক্ষিণানিলের সহিত তাপের বিপরীত ভাব হয়, তখন প্রায় সকলের শরীরেই পরিবর্তন লক্ষিত হয় । আর বাহাদের পারীক্ষিক সাম্যতা স্বভাবতঃই পরিবর্তনশীল,

তাহাদের দেহে এই পরিবর্তন আরও অধিক পরিমাণে দেখা যায়। গর্ভিণী স্রীলোক সম্বন্ধে আমাদের বিবেচনা করিতে হইবে যে, তাহাদের শারীরিক ক্রিয়া চালাইবার জন্য শোণিত সঞ্চালন, শ্রাবণ ও নিঃসারণ শক্তি বৃদ্ধি করিবার আবশ্যক আছে। শুষ্কারী তাপ দ্বারা রক্ত চলাচল বৃদ্ধি হইয়া থাকে, স্নায়ুমণ্ডল দৃঢ়তা প্রাপ্ত হয় এবং পোষণক্রিয়া (Metabolism) অত্যন্ত উত্তেজিত ভাব ধারণ করে। আর শরীর বর্দি কোন প্রকারে নিয়মিত অবস্থার বহির্ভূত হয়, তাহা হইলে ইহা উৎকটভাবে সাধারণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটাইয়া প্রতিশোধ গ্রহণ করে। আবার অন্ত্রদিকে দেখুন—আর্দ্রতা সংমিশ্রিত উত্তাপ রক্তচলাচল হ্রাস করে, স্নায়বীয় দৃঢ়তা ধ্বংস করিয়া আনে, শারীরিক রস নিঃসারণ ক্রিয়া মন্দীভূত করে এবং শোণিত মধ্যে এক প্রকার নিষ্কাজক পদার্থ উৎপন্ন করিতে থাকে, হৃৎকোষ অসম্ভাব আসিয়া পড়ে এবং ইহা দূরীভূত করিতে পারা যায় না। জল বায়ুর পরিবর্তন দ্বারাও শরীরে বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয়। এইরূপ অবস্থায় পীড়ার যে পার্থক্য লক্ষ্য হয় তাহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ আমরা গ্রীষ্মকালীন প্রবল জ্বরের আক্রমণ, অধিরাম মূহ জ্বর ও ম্যালেরিয়াজনিত পিঃসেভাব এবং আলুসজিক উদরজ্বর সমূহ, বিশেষতঃ প্লীহার সঙ্কটিত ভাবের বিষয় উল্লেখ করিতে পারি।

ম্যালেরিয়াজনিত পাংশুভাব সচরাচর অল্প অল্প বৃদ্ধি হইয়া গর্ভিণী স্রীলোকের এক প্রকার অত্যন্ত অনিষ্টকর ম্যালেরিয়াজাত ক্লান্তসাধ্য রক্তহীনতা উৎপাদন করিয়া থাকে। এবং অবশেষে তাহাই ভয়ানক ভাব ধারণ করে, শোণিত হয় এবং প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কারণ রক্ত চলাচলের বেগ হ্রাস হওয়ায় এবং স্নায়বীয় দুর্বলতা থাকায় যকৃৎ প্রভৃতির ক্রিয়া বিকৃত হইয়া থাকে। অভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

অবস্থা বিশেষে আমরা বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দেখিতে পাই। স্নায়বীয় পীড়িতে স্রীলোকেরা স্নায়বিক প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি অধিক পরিমাণে সহ্য করিতে পারে এবং বিভিন্ন প্রকার স্নায়বিক কার্য দ্বারা পীড়ার প্রাকৃতিক পরিবর্তন হইয়া থাকে। ইহাদের প্রবল জ্বর শীঘ্রই হাস হয়। আহার, পানীয় ও বিশেষ আচ্ছন্ন থাকে প্রভৃতির বিষয়ও আমাদের বিবেচনা করা উচিত। যে সকল গর্ভবতী স্রীলোক বলকারক খাদ্য ভক্ষণ করে না, শাক সবজি প্রভৃতি খাইয়া জীবন ধারণ করে, তাহারা দীর্ঘকালব্যাপী যন্ত্রণাদি সহ্য করিতে পারে না; কিন্তু সামান্য চিকিৎসায় সম্বরে আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে। যাহারা তদপেক্ষা ভাল খাদ্য খাইয়া থাকে, তাহারা যদিও যন্ত্রণাদি সহ্য করিতে পারে, কিন্তু তাহাদের প্রদাহ জন্মে এবং বৈদানিক পরিবর্তন শীঘ্রই সম্পন্ন হয়, আঘাতিত স্থান পচিয়া উঠে।

গর্ভিণী ও স্রীলোকের চতুঃপার্শ্ববর্তী পদার্থ বিশেষ ফল জন্মাইয়া থাকে অর্থাৎ বাসগৃহ, গ্রাম ও সহর প্রভৃতির অবস্থা দ্বারা বিশেষ বিশেষ পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। সেপটিমিক, আইমোটিক এবং ম্যালেরিয়া স্রীলোকের এইরূপ কারণ হইতেই বিপদ উদ্ভূত হয়।

ভারতে আমরা যে সকল স্রীলোকের চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদের তত্ত্ব অনুসন্ধান করিতে গিয়া অনেক চিকিৎসকই হতাশ সাহ হইয়াছেন। আমি একটা বিষয় দেখিয়া বড়ই আশ্চর্য হইলাম যে, পচন নিবারক সতর্কতা ব্যবহার করিতে সাধা দেওয়া হইত। শারীরিক

তাপের তালিকা এবং তাপ সম্বন্ধে চিকিৎসার বিবরণ পাঠ করিলে আমরা ইহার প্রকৃত ব্যাখ্যা প্রাপ্ত হইয়া থাকি। একবার একটু স্থল পাইলেই সমস্ত গুপ্ত ক্রিয়ার বিবরণ প্রকাশ পায়। এইহেতু আমি নিম্নে স্থতিকাজরের একটি তালিকা দিলাম।

(১) ম্যালেরিয়া সবিরাম স্থতিকাজর

(ক) কোটিডিয়ান

(খ) টার্সিয়ান

(গ) কোয়ার্টান

(২) ম্যালেরিয়া সবিরাম স্থতিকাজর।

(৩) থার্মিক

(৪) ডিসেন্টিক

(৫) সিকিলিটিক

ইহা নিশ্চয় যে, চিকিৎসাশাস্ত্রের আরও উন্নতি হইলে এই তালিকাতে পীড়ার নাম বৃদ্ধি হইবে এবং অজ্ঞান অন্ধকারের গর্ভ হইতে ভারতীয় অনেক প্রকার জরকে বহির্গত করিবে।

এই সকল জরের প্রোটোজোয়িক (Protozoic) কারণ গর্ভ হইবার পূর্বে অথবা গর্ভাবস্থার সময় বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং প্রসবের পর ইহা উৎকট সেপ্টিসিমিক জ্বর উপস্থিত করে। স্থতিকা অরাক্রান্ত রোগিনীর প্রকৃতি ও টিসুর বিকৃত অবস্থার ফলে, শ্রাবণ ও নিঃসারণকার্য্য সংক্রামকতার অধীন হইয়া পড়ে। অথবা শরীর মধ্যে এই সকল কারণ গুপ্তভাবে থাকে, কোন প্রকার লক্ষণাদি দৃষ্ট হয় না, কিন্তু প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে কিম্বা সেপটিসিমিক আক্রমণ হইলে উহাদের কার্য্য উন্মোচিত হয়।

স্থতিকাজরের ম্যালেরিয়া শ্রেণীর আলোচনার্থে আমি কতকগুলি দৃষ্টান্ত প্রদান করিতেছি। আপনারা বোধ হয় অনেকেরই অবগত আছেন যে, এদেশে গর্ত্তিণী জীলোকেরা ম্যালেরিয়া-জর আক্রান্ত হইলে অথবা ম্যালেরিয়া জীবাণু তাহাদের শরীরে প্রবেশ হইলে, ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা দ্বারা উপকার দর্শে না। এরূপ হইবার কারণ এই যে, গর্ত্তিণী জীলোকের শোণিত ও বিধান হইতে পীড়ার কারণ সহজে বিচ্যুত হয় না, অথবা ইহা পুনর্বার উৎপন্ন হয়, কিম্বা শোণিত ও বিধানোপাদানের পীড়ার আক্রমণে বাধা প্রদানের ক্ষমতা থাকে না। ইহা প্রায় সচরাচর ঘটনা থাকে যে, গর্ত্তিণী জীলোক ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইলে, আমরা নানাবিধ প্রচলিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকি কিন্তু ইহা দ্বারা জর আদৌ উপশম হয় না। বহুদূর জরের উৎকটতাব আইসে তখন শীঘ্রই হটক, আর বিলম্বেই হটক গর্ত্তপ্রাপ্ত হয়। লোকে, অজ্ঞান পূর্বক এই দুইটিনার ভ্রম কুঠনাইনের দোষ দিয়া থাকে। বাস্তবিক কিন্তু ইহার দোষ নাই। শোণিত অত্যন্ত উষ্ণ হয় এবং শোণিত স্রোতে বিকৃত সকল গমনাগমন করে এবং সেই ভ্রম এই দুইটিনা হয়। পীড়ার তেজ বিলম্বে স্থাধিব্যায় কর্ত্ত উপযুক্ত পরিমাণ কুইনাইন ব্যবহার করার যে কোন দোষ নাই, ইহা আমি সমর্থন করিয়াছিলাম। যাহা হটক আঘাতের স্রবণ রাখা উচিত যে, সকল সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ

ম্যালেরিয়া জরের উপকার হয় না । পূর্বে পূর্ববারের কুইনাইন সেবন করাতে, শরীর মধ্যে ইহা থাকে এবং তজ্জন্ত পুনর্বার প্রয়োগ করিলে ইচ্ছিত ফল লাভ হয় না ।

গর্তিণী স্রীলোক কম্পঙ্কর দ্বারা আক্রান্ত হইলে যদি বিনা চিকিৎসায় কয়েক দিবস রাখা হয়, তাহা হইলে ইহা রোগিণীকে এত দুর্ভাব্যে আক্রমণ করে যে, ইহাকে দূরীভূত করা অসম্ভব হইয়া উঠে । আর যদি প্রসব কিম্বা গর্ভস্থাব হইয়া যায়, তাহা হইলে স্রুতিকা সেপ্-টিসিমিয়া নিশ্চয় হইবে ।

আমরা সকলেই অবগত আছি যে, ম্যালেরিয়া জর হঠাৎ উপস্থিত হইলে, অস্থি ভগ্ন, ক্যাথিটার পাগ করা কিম্বা মনোমধ্যে ভাবের আধিক্য বশতঃ যেকোন কম্পন দৃষ্ট হয়, তজ্জন কম্পন দেখা যায় । প্রসব বেদনার প্রারম্ভে যে শারীরিক তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, তাহার কারণ সম্বন্ধে আমি এইরূপ নির্দেশ করিয়া থাকি—কোশলক্রমে জরায়ুস্থ বিষ্তৃত করিলে, শোণিতসঞ্চালন, স্নায়বিক ও টিসুর পরিবর্তন ঘটে এবং এই জন্ত যে ম্যালেরিয়া বিষ থাকে, তাহা আলোড়িত হইয়া তাপ বৃদ্ধি করে ।

অন্ত কোন প্রকারে এই সকল জরের হঠাৎ উৎপত্তির কারণ নির্ধারণ করা যাইতে পারে না ; কারণ শরীরে পূর্বে হইতে কোন প্রকার সংক্রামকতা দৃষ্ট হয় না । আমার বিশ্বাস যে, শরীর মধ্যে রোগ জীবাণু অগন্ধিতভাবে বর্তমান থাকে এবং প্রসব বেদনা দ্বারা স্নায়বীয় সমগ্র আলোড়িত হওয়ায় ইহার কার্যে উত্তেজিত হয় । শোণিতের দ্বারা কণিকার কোষিক বিধানের জীবনীশক্তি ক্ষীণ হওয়ায়, তাহারা হতবল হইয়া পড়ে, স্রুতরাং আক্রমণকারীদিগকে বাধাপ্রদান করিতে পারে না, তজ্জন্ত রোগজীবাণু স্বকীয় শক্তি প্রকাশ করে । স্নায়ুক্ষেত্রের প্রতিক্রিয়ার শরীরের পোষক স্নায়ু সমূহের পোষণক্রিয়ার পরিবর্তন ঘটায় এবং সমবেদক স্নায়ু দিয়া শোণিত স্রোতেরও পরিবর্তন উপস্থিত করে স্রুতরাং ইহা দ্বারা অবসাদ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় । যে সকল ম্যালেরিয়া জর, প্রসব হইবার পর স্রুতিকা সেপটিসিমিক আক্রমণ সহ জন্মে, তৎসম্বন্ধেও এইরূপ । এই সকল স্থলে স্রুতিকাজরের সহিত ম্যালেরিয়া জর যুক্ত হইয়া শারীরিক তাপের পরিবর্তন ঘটায় । এই জটিল স্রীড়ার চিকিৎসা উভয় প্রকার চিকিৎসা প্রণালী একত্র করিয়া করিতে হইবে । অর্থাৎ ম্যালেরিয়া ও স্রুতিকা জরের যে বিবিধ চিকিৎসা আছে, তাহাই অবলম্বনীয় ।

স্রুতিকা গৃহে যখন ম্যালেরিয়া জর আক্রমণ করে, তখন প্রায়ই শারীরিক তাপের আধিক্য বশতঃ শোণিত দূষিত হয় । বস্তিগহ্বরের মধ্যে রস জমিয়া বত শীঘ্র পচিতে থাকে, ইহার বিষাক্তাংশ ততই শরীর মধ্যে প্রবেশ করে ; স্রুতরাং ম্যালেরিয়া জাত সেপটিসিমিয়া ব্যতীত আর একটা সেপটিসিমিয়া জন্মে । এবং এই হেতু ম্যালেরিয়া জরের বিরাম কালে ইহা দ্বারা উৎকট জরতাব থাকে এবং ম্যালেরিয়া জরে যেকোন শারীরিক তাপ হয়, তাহা অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া উঠে । এই প্রকারে শরীর তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া বিপদাশঙ্কা জন্মাইয়া থাকে ।

স্রুতিকাগৃহে ম্যালেরিয়া জর দ্বারা যে সকল স্রীলোকের বর্ণ বিবর্ণ হয়, তাহারা এক

সপ্তাহ কাল, কি ততোধিক সময় ভাল অবস্থায় থাকে এবং তাহার পর পীড়া উৎকট ভাব ধারণ করে এবং কম্পস্বরের বর্ণাবস্থা মন্দ হয় এবং শারীরিক তাপ ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আর কম্পস্বর পুনর্বার আক্রমণ করে। ইহা হইতে আরোগ্যলাভ করিতে অনেক সময় লাগে, আর যদি প্রথম হইতেই ভাল রকম প্রতিবিধান করা না হয়, তাহা হইলে রোগিনী কালগ্রাণে পতিতা হয়। এই সকল পীড়ার সহিত ম্যালেরিয়া যোগ হইলে সাধারণ ফল দেখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। প্রসব সময়ে স্থানিক আঘাত জন্ম যে সমস্ত স্থানীয় লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহার চিকিৎসাও একপে করিতে হইবে। দিধানোপাদানের জীবনৌশক্তি হ্রাস হওয়ার উহাদের পচন অথবা বিগলন হইবার সম্ভাবনা হয়। এই অবস্থা যে কেবল চিকিৎসায় বাধা দেয় তাহা নহে, পরন্তু অতি অল্প পরিমাণে আরোগ্য হয়। কিন্তু নানা প্রকার বিবাক্ত পদার্থ বৃদ্ধি করিয়া বিপদ আরও ঘনীভূত করে। যদি শারীরিক অবস্থা পরিবর্তনার্থে চিকিৎসা না করা হয়, তাহা হইলে উহাদের আক্রমণ আরও ভীষণ হয়। আমি স্মৃতিকাগৃহে ম্যালেরিয়া আক্রমণে পাংশুটে বর্ণের অনেক রোগিনী দেখিয়াছি। উহাদের বাহ্য জননেন্দ্রিয় প্রায় সমস্তই বিগলন দ্বারা আক্রান্ত হয়, স্তত্রাং যখন যন্ত্রের দ্বারা প্রসব করাইতে হয়, তখন আঘাতসম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যিক। আর যদিও স্পষ্টতঃ কোন মন্দ লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তথাপি পচন নিবারক স্থানীয় চিকিৎসা করিতে হইবে। গর্ভ-বহ্য ম্যালেরিয়া জ্বর এবং ম্যালেরিয়া জন্ম পিংশে হইলে প্রায়শঃ ফুলে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, ইহার ফলে জরায়ুসহ ফুল দৃঢ় সংযুক্ত হইয়া যায়। প্রসব সময়ে ইহা দ্বারা বিপদ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। হস্তের দ্বারা পৃথক করিয়া নিলে যে আঘাত লাগিয়া থাকে, তদ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বর বৃদ্ধি পায় এবং বাহির হইতেও সংক্রামতা আসিয়া ক্ষুটিতে পাবে। এই সকল রোগিনী গর্ভাবস্থায় তাহাদের জরায়ুতে টনটনানীর বিষয় উল্লেখ করিয়া থাকে। এতদ্বারা প্রদাহোৎপত্তির বিষয় বিজ্ঞাপিত হয়। স্মৃতিকাবস্থায় ম্যালেরিয়া জ্বরের এক বিষম ফল এই যে, ইহা কোন স্থলে সঙ্গম যন্ত্রের অত্যন্ত স্নায়ুশূণ্য উৎপাদন করিয়া থাকে। জরায়ু কখন কখন আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে প্রদাহগ্রস্ত ফুলের সহিত যে সংযোগ আছে, তাহার প্রদাহ অথবা ম্যালেরিয়া জন্ম স্নায়ুর প্রদাহ দ্বারা ঐ লক্ষণ উৎপাদিত হয়। এবং রোগী হেঁতাল বেদনার অত্যন্ত যত্না অমুভব করিয়া থাকে। এই সকল রোগিনীর জরায়ু টনটন করে এবং কুইনাইন কি নিউরালজিয়ার প্রতিষেধক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাই। একবার একটা গর্ভপ্রাব হওয়ার পর ডিম কোষে (Ovary) স্নায়ুশূণ্য হইয়াছিল। রোগিনী সকল রকমেই ভাল ছিল, বৈকালে নির্দিষ্ট সময়ে ডিমকোষের বামদিকে, অত্যন্ত যত্না অমুভব করিত। অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করার রোগিনী আরোগ্য লাভ করিল।

ফুলের প্রদাহ, বিকৃত শোণিতের অবস্থাসম্মত এবং শোণিত ভাবের আধিক্য বশতঃ অথবা জরায়ুর মাংসপেশী ও টিসুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হওয়ার প্রসবাস্তে রক্তশাব হইয়া থাকে।

উদরাময় সচরাচর হইয়া থাকে সুতরাং এ বিষয়ে আলোচনা করা আবশ্যিক। ভারতে যাহাদের আদি বাস অথবা যাহাদের এ দেশীয় জল বায়ু সহনীয় হইয়াছে তাহাদের স্বাস্থ্য কিম্বা পীড়ার সকল অবস্থাতেই, উদরাময় সম্বন্ধে জলবায়ুর বিশেষ ক্ষমতা আছে। কোন প্রকার শৈত্য, উত্তেজনা কি পীড়ার সহিত, সাধারণ লোকের ইহা হইয়া থাকে। কিন্তু স্মৃতিকাক্ষরে, স্বাভাবিক উপায়ে শরীর সুস্থতা লাভ করিবার জন্য মিউকস মেমব্রেন বিশিষ্ট অস্ত্রপথে বিবাক্ত পদার্থ বহির্গত হয় এবং এই নৈসর্গিক নিয়ম অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি গ্রাপ্ত হইয়া উদরাময় উপস্থিত করে। এইরূপে ক্যাষ্টর অইলের সাধারণ মাত্রা প্রয়োগ করিলে কখন কখন এই সামান্য কারণ হইতে ভয়ানক উদরাময় উপস্থিত হয়, এমন কি সময় বিশেষে কলেরার লক্ষণ সকলও দৃষ্ট হইয়া থাকে। বাতঃ সময়ে সময়ে উপসর্গরূপে দেখা দেয়। বাত ও ম্যালেরিয়ার সম্বন্ধে আমাদের আলোচনার বিষয়ীভূত নহে, সুতরাং এ সম্বন্ধে আমি আলোচনা করিব না।

(ক্রমশঃ)

নাশা—(এপিষ্টাক্সিস—Epistaxis)

[লেখক —ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস—এল, এম, এম,]

নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হওয়ার সাধারণ নাম “নাশা”। ইহা দ্বিবিধ ; এক প্রকারের ব্যাধিতে নাসারন্ধ্রের অভ্যন্তর হইতে শোণিতপাত হইতে থাকে, অপর প্রকারের ব্যাধিতে শোণিত স্রাব হয় না, উহার প্রৈক্ষিক ঝিল্লির প্রদাহ জন্মাইয়া থাকে মাত্র। এই প্রকার প্রদাহ বশতঃ রোগীর অর হইতে দেখা যায়। এবং দুই হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্রথম প্রকারের ব্যাধিতে কোন জ্বালা, যন্ত্রণা বা বিশেষ কোন কষ্টকর অবস্থা উপস্থিত হয় না, তথাপি অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হেতু দৌর্বল্য সমুপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটলেও ঘটিত পারে, ইহাই এক বিশেষ আশঙ্কা ; অথবা শোণিত স্রাব অভ্যন্তর দিকে সংঘটিত হইয়া ফুসফুস মধ্যে গমন করিতে পারে, বা শ্বাসনলীতে গমন করিয়া শ্বাসাবরোধ জন্মাইতে পারে। দ্বিতীয় প্রকারের ব্যাধিতে নাসারন্ধ্রের মধ্যে অতিশয় প্রদাহ জন্মে ও প্রদাহ জনিত যাবতীয় অসুস্থতা উপস্থিত হয়। অর, শিরঃপীড়া, সর্কশরীরে বেদনা ও হস্ত পদের কামড়ানি, পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীকে বিশেষ কষ্ট দিতে থাকে।

নাশা রোগ বলিলে, নাসারন্ধ্রের যাবতীয় ব্যাধিকে বুঝাইয়া থাকে ; কিন্তু “নাশা” এই

অভিধান কেবলমাত্র নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের অর্গস্থলক । ইহা নানা কারণে সংঘটিত হইতে পারে । শরীরে রক্তাধিক্য (Plethor oversullness of the blood vessels) অপমার Epilepsy), সন্ন্যাস (Apoplexy) বক্র ও প্রীহার প্রবাহ, শিরঃপীড়া, মূৰ্ছা, অরোগে মস্তিষ্কভিত্তিতে রক্তের গতি, সেপ্টমে গুরুতর আঘাত, উহার গুরুতা ; নাসিকা হইতে যে সকল স্রোত স্রাব হয়, উহা শুষ্ক হইয়া সেপটমের উপর যে স্ফুট পড়ে, উহা উত্তোলন সময়ে তরঙ্গ শৈল্পিকঝিল্লি ছিন্ন বা বিদারণ ; নাসিকাভ্যন্তর কণ্ডুরন কালে তরঙ্গ শৈল্পিক ঝিল্লি নখাৎত ; বায়ুপ্রবাহ নাসিকার শৈল্পিকঝিল্লিতে রক্তসংস্থান ; মস্তিষ্কে রক্ত সংগ্রহ ; তৎসংলগ্ন শিরা ধমনি শাখা সকল—বাহ্যারা নাসিকাভ্যন্তরে আগমন করিয়াছে, উহাতে রক্তাতিশয্য ; সিরোসিস অব স্থিতিভার ; লুপ্তিগের ব্যাধি, ভর্তি রোগে প্রবল অরোগ হইতে থাকিলে ; নাসিকার পীড়া ; মস্তকে আঘাত বা মস্ত কোন প্রকারে উহার অস্থি ভগ্ন ও সেপটমের টিউবার্কিউলার বটত ক্ষত ইহা অতীব সাধারণ কারণ । অধিকতর শোক বা মানসিক উত্তেজিত হইতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে ।

ইহার লক্ষণ এক্ষণ স্পষ্ট যে, তাহা বুঝাইবার প্রয়োজন হয় না ; কিন্তু যে স্থলে প্লেথোরিক ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের রক্তস্রাব হয় না, তাহাতে নাসিকাভ্যন্তরের শৈল্পিকঝিল্লি ক্ষীত ও প্রদাহিত হয় এবং তৎসঙ্গে তরঙ্গ অরের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

রক্ত স্রাব নাসিকার পশ্চাদংশ হইতে সংঘটিত হইতে পারে । যখন এই অংশ (Posterior nares) হইতে থাকে, তখন উহা পাকস্থলীতে পড়িত হয় ও বমন সহকারে নিঃসৃত হয় । সেপটমের অগ্র এবং পশ্চাৎ অংশ হইতে স্রাব হইতে পারে । সপর্ষ্যার (Recurrent) নাসারোগে, সিট অব ইলেকশন (Seat of Election) নামক স্থানে বিদ্যুত শিরা ও ধমনি হইতে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে ।

নাসা রোগের (Bleeding of the nose) চিকিৎসা করিবার পূর্বে ইহার কারণ-গুলির প্রতি মনোযোগ স্থাপন করা অতীব প্রয়োজন, নচেৎ তৎক্ষণাত অল্পতাপ চিকিৎসকের চিত্ত হইতে কখনও বিদূরিত হয় না । আমার বিলক্ষণ স্মরণ হয়, প্রায় দশ বৎসর হইল আমার একটা প্রতিবেশী জীলোক বক্রতের সামান্তরূপ প্রদাহ Chronic inflammation of the liver) রোগে কষ্ট পাইতে থাকে ; এই রোগ আরম্ভ হওয়ার অত্যন্তকাল পরেই নাসা রোগ দেখা দেয়, সমস্ত দিনের অগ্নিত শোণিতের পরিমাণ প্রায় দেড় আউন্স হইবে । উপস্থিত ব্যাধির মস্ত তিনি অত্যন্ত ভীত হইয়া, তৎপ্রতীকার চেষ্টার বিবেচনা মনোযোগী হইলেন । পরীক্ষায়ে শিক্ত ডাক্তার কবিরাজের সংখ্যা অতি অল্প—এমন কি নাই বলিলেও বলা যায় যে ; বিশেষঃ এই সকল সামান্ত সামান্ত রোগের চিকিৎসার মস্ত গল্পীবাণীরা প্রায়ই চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিতে সন্মত হয় না, এ ক্ষেত্রেও তাহাই হইল ; এসের জনৈক বৃদ্ধ এই নাসা রোগের প্রতীকারার্থ এক প্রকার নৃত্য প্রয়োগ করিলেন । দুই তিনবার নৃত্য লইতেই শোণিতস্রাব রোধ হইয়া গেল এবং তিনিও বিবেচনা আদর্শিত হইলেন ।

কতিপয় দিবস পরেই যকৃতের অস্বস্থতা পুনরায় অল্প অল্প অস্বস্ত হইতে লাগিল এবং সঙ্গে সঙ্গে চকুরয়ের ক্ষীতি (শোথ) দেখা গেল। পায় মাসেকের মধ্যেই শোথের একরূপ আধিক্য দেখা গেল যে, চকুর স্থানে স্থানে বিদীর্ণ হইয়া রস ঝাব হইতে আরম্ভ হইল। ইহার সহিত যকৃতের অস্বস্থতার আতিশয্য যুক্ত হওয়ায় রোগী শীঘ্রই ভবযন্ত্রণা হইতে পরিমুক্ত হইল। অতএব এই ব্যাধির কারণগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিয়া চিকিৎসা করিলে, তাহার অবশ্যজ্ঞাবী কুফল জ্ঞাত নিশ্চয়ই আমাদিগকে অস্বস্ত হইতে হয়।

শোণিতাধিক্য ব্যক্তির এই প্রকার ঝাব সংঘটিত হইতে থাকিলে, তদ্বারা তাহাদিগের যথেষ্ট উপকার হয়। ঘূর্ণি শিরঃপীড়া, হৃৎপিণ্ড-ব্যাধি এবং এমন কি অপস্মার রোগও ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়া যায়। অর রোগে যেস্থলে রক্তের উর্দ্ধগতি হইয়া থাকে, তথায় একরূপ ঝাব ঘটিলে অশেষ উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। যে সকল রোগে রক্ত মোক্ষণ উপকারী, সেই সকল রোগে এই প্রকারে শোণিত ঝাব হইলে বিস্তর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। যকৃত ও মূত্রাশয় প্রদাহ এবং গাউট ও বাতরোগে একরূপ শোণিত ঝাব হইলে ইহা হইতে পরমোপকার সংসাধিত হয়।

যখন কোন প্রদাহিক পীড়ার উপভোগ কালে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন বুঝিতে হইবে, রোগারোগের জ্ঞাত প্রকৃতি স্বয়ংই সচেষ্টিত হইয়াছে, তজ্জন্ত চিন্তার বিষয় কিছুই নাই। এমত স্থলে যে পর্য্যন্ত মূল রোগ আরোগ্য না হয়, তদবধি উহা বন্ধ করা কোন কোন ক্রমেই উচিত নহে, কিন্তু যদি এতদ্বারা রোগী অধিকতর দুর্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে সর্বপ্রথমে একরূপ শোণিত ঝাব রোধ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

অস্ব ব্যক্তিদেগেরও মধ্যে যাহারা রক্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট, তাহাদিগের এই রোগ উপস্থিত হইলে, উহা হঠাৎ রোধ করা কর্তব্য নহে; বিশেষতঃ নাসার প্লেথোর প্রভৃ, তাহাদিগের এই প্রকার রোধ করিবার জ্ঞাত বিশেষ বিবেচনা করিবার প্রয়োজন হয়। অনিবেচনা পূর্বক ইহা রোধ করিলে অপর কোন প্রদাহিক পীড়া সংঘটিত হইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া থাকে। ফলতঃ কোন দুর্বলক্ষণ উপশমার্থে যখন নাসিকা হইতে শোণিত ঝাব হইতে থাকে, তখন উহা নিবারণ করা শ্রেয়ঃ নহে। কিন্তু যদি দেখা যায় যে, পুনঃপুনঃ বা অনবরত শোণিতস্রাব হইয়া রোগীর নাড়ী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে, শাখাগ্রভাগ সকল শীতল ভাবাপন্ন হইয়াছে, ও ওষ্ঠাধার পাণ্ডুরণ ধারণ করিয়াছে, কিন্তু রোগী অত্যন্ত অস্থির বা মুচ্ছিত হইতেছে, তাহা হইলে অবিলম্বে শোণিত ঝাব রোধ করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে।

নাসিকা রক্তস্রাব রোধার্থে নিম্নলিখিত উপায়গুলি সচরাচর অবলম্বিত হইয়া থাকে।

রোগীকে সরল ভাবে রক্ষা করিবে, তাহার মস্তক পশ্চাৎ ঈষৎ নত করিয়া রাখিবে, উষ্ণ জলে তাহার হস্ত পদাদি নিমজ্জিত করিয়া দিবে। এই উষ্ণতা ৯৯° অধিক না হয়। যখন যখন নাসার হ্রদে শুষ্ক লিট প্রবেশ করাইলে রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। এইরূপে যদি রক্তস্রাব রোধ না হয় নিটের স্বত্রগুলি স্পিরিট অব ওয়াইনে সিক্ত করিয়া প্ররোগ করিবে ;

যদি স্পিরিট অব ওরাইন প্রাপ্ত হওয়া না যায়, তাহা হইলে ত্র্যাণ্ডিতে দ্রব করিয়া লইলেও তুল্য ফল লাভ করা যায়। এতদতিরিক্তে তুখক দ্রবও (Blue vitriol dissolved in water) ব্যবহার করা যাইতে পারে। অথবা সমানাত্ম পরিমাণ খেতবর্ণ শর্করা, বহু কটকিরি, (Burnt alum) এবং খেত তুখক স্তম্ভরূপে চূর্ণ করিয়া রাখিবে, পরে একটা অণ্ডের খেতাংশ বাহির করিয়া উত্তমরূপে মর্দন করিয়া উহাতে একটা টেন্ট (tent, plug, roll of lint), নিমজ্জিত করিয়া ইহার সহিত পুরোঁজ চূর্ণোবধ মাখাইয়া লইবে, এই টেন্ট নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইবে। নাসিকার যে স্থান হইতে রক্ত আনিতেছে ততদূর পর্যন্ত প্রবেশ করাইতে পারিলে, বখেট উপকার পাওয়া যায়। নাসিকা মধ্যে বরফ প্রয়োগ করিলে অনেক সময় রক্ত বন্ধ হইয়া যায়।

শতকরা ১০ অংশ এটিগাইরিন অথবা ট্যানোগ্যালিক এসিড (Tannogalic acid) হেজেলিন (Hazeline) ফুকার দ্বারা নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইলেও উপকার পাওয়া যায়। আর্গটিনের অগ্ধ প্রয়োগ দ্বারাও ফল লভ্য হইয়া থাকে। একখণ্ড উল (wool) এড্রিনেলিনে (adrenalin) আর্জ করিয়া উহা দ্বারা প্রসিদ্ধি করা কর্তব্য প্রসিদ্ধি করিবার জন্য বরার ট্যাম্পন ব্যাগ অতি শ্রেষ্ঠ উপায়। প্রথমে নাসিকা কোকেনাইসড করিয়া পরে ব্যাগটী সিসিরিন দ্বারা সিক্ত করিয়া লইবে ও নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বায়ুপূর্ণ করিবে, এবং এই ব্যাগ ২৪ ঘণ্টা বা তদনুসারে অধিক সময় রাখিয়া দিবে।

কোন খাতনামা ডাক্তার বলেন, নাসিকা দ্বারা শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে জননেত্রির ক্ষীতল জলে কিরংক্ষণ নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে ক্ষতিবিদগ্ধেই ঐ রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। ডাক্তার বুশান ইহার সাক্ষ্য প্রদান করিয়া বলেন ইহা যে কুস্মাপি নিম্পন্ন হইয়াছে, তাহা আমি অবগত নহি।

যদি রক্তস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে নাসারন্ধ্রে আইডোকরম প্রবেশ করাইয়া দৃঢ়রূপে প্রসিদ্ধি করিবার প্রয়োজন হয়। এই প্রকারে প্রসিদ্ধি করিয়া চকিত হইতে আটচলিশ ঘণ্টার মধ্যেই উহা দূরীভূত করিতে হয়।

নাসিকা প্রসিদ্ধি করিলে, কখন কখন এরূপ ঘটে যে, বহির্দিকে বাধা পাইয়া অত্যন্ত দ্রুত স্রাবিত হইতে থাকে। এরূপ হইলে উহা অনেক সময় বিপজ্জনক হইয়া উঠে, ইহাতে মৌলিক খাদ্যাববোধ ঘটিবার অধিক সম্ভব অতএব এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইতে হয়। নিম্নাকাণীন এইরূপ হইলে আরও অধিকতর বিপদের আশঙ্কা করিতে হয়।

আত্যন্তিক শোণিতস্রাব হওয়ার আশঙ্কা হইলে বেলক্স (Bellocp's) সাউও নামক দ্রব দ্বারা মৌলিক নাসিকার ছিদ্র দিয়া একখণ্ড সূত্র প্রবেশ করাইয়া সূত্র দিয়া বাহির করিয়া লইবে, পরে উহার প্রান্তে এক টুকরা স্পঞ্জ বন্ধন করিয়া অপর প্রান্ত আকর্ষণ করিলে ঐ স্পঞ্জই নাসিকার উচ্চস্থানে উঠিয়া যাইবে। এমনতে অত্যন্ত দ্রুত রক্তের গতি রহিত হইবে।

আমরা বহবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, দাঁড়িষ পুষ্প ও খেত জ্বালাসের রস দ্বারা স্তম্ভ গ্রহণ করিলে রক্তস্রাব হয় না। ইহা বারক ঔষধ (Preventive measure) রূপে

প্রয়োগ করিতে হয়। রক্তস্রাব বোধে যে উপায়ই অবলম্বন করা যাউক না কেন, উহার পৌনঃপুনিকতা নিবারণ করা সর্ব্বশা। প্রয়োজন ইহা কখন কখন নির্দেশ সমরাস্তে, কখন বা নাসিকা সামান্ত স্কাপ পাইলেই রক্তস্রাব হইতে থাকে। অতএব উহার প্রতিবেদক উপায় ব্যতীত সন্নিবেশ নথ্য।

গব্যস্বতের নস্ত ব্যবহার করিলেও ইহার পৌনঃপুনা সংঘটন বারিত হয়। কখন কখন একরূপে দুই হয় যে, শোণিতস্রাবকালে স্বতের নস্ত গইলে রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। দিবসে তিন চারিবার নস্ত গইলেই যথেষ্ট।

নাশা রোগে আত্যন্তিক ঔষধ প্রায় ব্যবহার হয় না, যেহেতু আত্যন্তিক ঔষধ সেবনের ফল প্রাপ্ত হইবার অনেক পূর্বেই রক্তস্রাব রোধ হইতে পারে। বাধা হউক কখন কখন আত্যন্তিক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া পড়ে, এবং এমনত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিবে।

Re-

গ্রন্থাগার সন্ট	...	...	২ আউন্স।
ম্যানা	...	...	২ আউন্স।
বার্লি ওয়াটার	...	...	৪ আউন্স।

এক ঘণ্টার ২ বা তিন ঘণ্টার মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশ না হইলে, আর একমাত্রা প্রয়োগ করিবে।

দশ বা পনের গ্রেন নাইটার (ববকার বা সোরা) এক গ্রাস শীতল জলে বা তিনিগারে জ্বব করিয়া প্রতি ঘণ্টার সেবন করিবে অথবা আবশ্যক হইলে আরও অল্প সমরাস্তে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Re.

স্পিরিট অব ভিট্রিয়ল ডিল	...	...	২৫ মিনিম।
টিং অব রোজ	...	...	৪ ড্রাম।
শীতল জল	...	...	৪ ড্রাম।

প্রতিঘণ্টার একবার সেবন করিবে।

শীতল জলে অল্প পরিমাণ সামান্ত লবণ জ্বব করিয়া পান করিলেও অনেক সময় যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। এতদতিরিক্তে শীতল জল ও তিনিগার প্রয়োগ করিলেও তুল্য ফল লব্ধ হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ঔষধটী কদাচিৎ নিষ্ফল হইতে দেখা যায়।

Re

স্পিরিট টার্পেনটাইন	...	...	১৫ মিনিম।
শীতল জল	...	...	২ আউন্স।

একমাত্রা। ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া গেলে, রোগী যথাসম্ভব স্থিরভাবে অবস্থান করিবে। তাহাকে কোন প্রকারে উত্তাজ বা শ্রমসাধ্য কার্যে নিযুক্ত হইতে দিবে না। নাসিকা কণ্ঠন বা গুল্মাশ্বে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবে না। নাসিকামধ্যে শোণিতপিণ্ড বা প্লেগ্মা সংযত হইয়া থাকিলে, তাহাও অপসারিত করিবার জন্য প্রয়াস পাইবে না। ইহারা আপনা হইতে সহজেই স্ফীত হইয়া পড়িবে। রোগীর মস্তক কখনও নীচু করিয়া শয়ন করিবে না।

যাহাদিগের নাসিকা হইতে দিবসের মধ্যে বহুবার বা সতত শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তাহাদিগের হস্ত পদ কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত উষ্ণ জ্বরে নিমজ্জিত রাখিয়া, পরে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা ঈদ্রমরূপ মুছন করিয়া যাহাতে উষ্ণ থাকে, তদুপায় অবলম্বন করিবে; এতদ্ব্যতীত কোমল পশম নিষ্পিত ষ্ট্রিকিং ও দস্তানা ব্যবহার করিবে। এই সকল যাহাতে দৃঢ়রূপে সম্বন্ধ না হয়, তদ্ব্যতীত বিশেষরূপ লক্ষ্য থাকিবে। কোন গলবন্ধনী ব্যবহার অভ্যস্ত থাকিলে তাহাও শিথিল করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে।

যদি রোগী রক্তপ্রধান ধাতু বিচিষ্ট হয়, তাহা হইলে মৎস্ত ও মাংসাহার ওরিত্যাগ করিবে। উদ্ভিজ্জ পথ্য তাহার পক্ষে অতীব ক্ষতিকর এবং তাহার খাদ্য ও পানীয় দ্রব্য শীতল হওয়া প্রয়োজন। এইরূপ পথ্যাদির বর্জন হইলে, ব্যাধি স্বতঃই হ্রাস হইতে থাকিবে। মধ্যে মধ্যে অম্লগ্র মুহু বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে।

রোগী অত্যন্ত দুর্বল এবং শোণিত তরল অর্থাৎ উহার লোহিত কণিকার (Red corpuscle) হ্রাস ও জলোন্ন্যাসের আধিক্য হয়, তাহা হইলে, পথ্যের কিছুই তারতম্যের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এমত অবস্থার সময় মাংসের কৃণ ও অপরাগ্ন পুষ্টিকর পথ্য উপযোগী, আবশ্যকানুসারে সুরাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এরূপ রোগীকে টিংচার সিনকোনা প্যালাডি দীর্ঘকাল সেবন করাইলে অতিশয় উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

যে সকল স্থলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় না, তথায় রোগাক্রমণ কালে নিম্নলিখিত ঔষধ দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে।

Re.

ম্যাগ সলফ	...	...	...	২ ড্রাম।
পটাস নাইট্রাস	...	...	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	...	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	...	...	১ ড্রাম।

একমাত্র।। কয়েকবার ভেদ হইলে ঔষধ সেবন রহিত করিবে।

—১০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রিকেরিণ প্রয়োগ করিলেও অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শৈল্পিককিঞ্জি সূচিকা বেধন দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিলে, প্রায় নিষ্ফল হইতে হয় না। অচিরেই জরীর লক্ষণ সমূহ কল্পিত হইয়া যায় ও রোগী বাচ্ছন্দ্য অসুস্থ হইতে থাকে। রোগী আরোগ্যলাভ করিলে আর্সেনিক ও কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিবে। নিম্নলিখিত বটিকা বিশেষ ফলপ্রসূ।

Re.

এসিড আসেনিয়াম	...	...	...	১ গ্রেণ ।
কুইনাইন সলফ	...	...	...	১ ড্রাম ।
পলভ পাইপার নাইগ্রাম	...	...	...	আধড্রাম ।
একট্র ক্ত জেনসিয়েন	..	...	...	যথা প্রয়োজন

উত্তমরূপে মর্দন করিয়া ৩০টা বটিকা প্রস্তুত করিবে । প্রতি দিন ৩টা বটিকা সেব্য ।

পথ্যাদি পূর্ববৎ ।

বিবিধ ।

সুখা কি শ্রাদ্য ? সুখা উপকারী পোষক খাদ্য, সুখা অপকারী শরীর নাশক বিষ, সুখা ক্ষণস্থায়ী উত্তেজক ব্যতীত অপর কিছুই নহে।—এইরূপ সুখা উপকারী এবং অপকারী—উভয় কাণ্ডাই করিয়া থাকে । নানামুনির নানামত প্রচলিত আছে । এক এক চিকিৎসক এক এক মতের পরিপোষক । কিন্তু কোনটী সত্য, তাহা এখনও স্থির হয় নাই ।

সম্প্রতি ইয়েল মেডিকেল জর্নাল নামক পত্রিকায় এতৎ সম্বন্ধে কয়েকটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে । এক এক জনে এক রূপ মত প্রকাশিত করিয়াছেন । প্রত্যেকের মতই স্বতন্ত্র—পরস্পর বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়াছেন । তন্মধ্যে ডাক্তার স্বাবার্ম মহাশয় বলেন—

আত্মাত্ম নির্দিষ্ট খাদ্যের জ্ঞান সুখাও দেহমধ্যে দৃষ্ট হয় । এই কার্যে দেহের উপকার হয়, কি ক্ষতি হয় ? তাহাই বিচার্য বিষয় । এই প্রশ্নের মীমাংসা করিতে হইলে নির্দিষ্ট ব্যক্তিকে আবশ্যকীয় প্রচলিত পরিপোষণোপযুক্ত নির্দিষ্ট খাদ্য দিয়া তৎসহ সুখা দিয়া পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিতে হয় যে, কোন পদার্থ দ্বারা দেহের কিরূপ ক্ষতি বৃদ্ধি হইল। মেদ বা শর্দিরা দেহ রক্ষার্থ কি কার্য্য করে, তাহা আমরা অবগত আছি, এক্ষণে উক্ত কোন খাদ্যের পরিবর্তে সুখা দিয়া দেখিলে দেখিতে পাই যে এ সমস্ত পদার্থ যেরূপ কার্য্য করিত, সুখাও তদ্রূপ কার্য্য করে—সমপরিমাণ কার্য্য তৎপরতার শক্তি প্রদান করে । সুখা কর্তৃক যদি কার্য্য তৎপরতার শক্তিনষ্ট হইত তাহা হইলে দৈহিক বিধানের পূর্বসংকীর্ণ উক্ত শক্তি ক্ষয় হইয়া এই অভাব পূর্ণ করিত । কিন্তু সুখা প্রয়োগ করিয়া দেখা হইয়াছে—পূর্বসংকীর্ণ উক্ত শক্তি ক্ষয় হয় না । অত্যাতি নির্দিষ্ট খাদ্য দিলে যে প্রাণীতে পরিপোষণ কার্য্য হয়, সুখা দিলেও তদ্রূপ প্রাণীতেই পরিপোষণ কার্য্য হইয়া থাকে । পরন্তু ইহাও পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, উক্ত প্রকার নির্দিষ্ট খাদ্য এবং সুখা এই উভয়েই দৈহিক উত্তাপ সমপরিমাণে রক্ষা করে ।

সুখাস্বর কর্তৃক কি দৈহিক মেদ রক্ষিত হয় ? এই সম্বন্ধে ওয়েজলেসনের পরীক্ষা দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হয় যে, সুখাস্বর সেবন করাইলে দেহের মেদ রক্ষিত হইয়া থাকে । এই পরীক্ষার এক জনকে ২২০ কেলরিক শক্তি উৎপাদক নির্দিষ্ট খাদ্য দেওয়া হয় । ইহার

পরে তিন দিবস উক্ত খাদ্য সহ ৫০০ কেলরিক কার্য তৎপরতা শক্তি উৎপাদন পরিমাণ সুরাসার দেওয়া হয়। ইহা পরে তিন দিবস কেবল মাত্র প্রথমোক্ত নির্দিষ্ট খাদ্য দেওয়া হয়। ইহার পরিস্রবর্তী তিন দিবস এই নির্দিষ্ট খাদ্য সহ ৫০০ কেলরিক কার্য তৎপরতা শক্তি উৎপাদন পরিমাণ শর্করা দেওয়া হয়। এইরূপ পরীক্ষার নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই লোকটী যে তিন দিবস সুরাসার পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ এক ছটাক পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। যে তিন দিবস কেবল মাত্র নির্দিষ্ট খাদ্য পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ এককীচা পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। এবং যে তিন দিবস শর্করা পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ দৈহিক গুরুত্ব এক ছটাক হিসাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। সেই একটা নির্দিষ্ট পরীক্ষার দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, সুরাসার এবং শর্করা উভয়ই তুল্য রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে। উভয়েই প্রত্যহ এক ছটাক পরিমাণ মেদ দেহ মধ্যে সঞ্চিত করিয়া রাখিতে সক্ষম হইয়াছিল। কিন্তু যে কয়েক দিবস সুরাসার বা শর্করা দেওয়া হয় নাই, সেই কয়েক দিবস মেদ হইতে প্রত্যহ এক কীচা পরিমাণ মেদ খরচ হইয়া বাইত। অপর একটা লোককে নির্দিষ্ট খাদ্য সহ সুরাসার দেওয়াতে তাহার মেদ—দৈহিক গুরুত্ব প্রত্যহ অর্ধ ছটাক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইত। কিন্তু সুরাসার বন্ধ করিলে প্রত্যহ উক্ত পরিমাণ মেদ—দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস পাইত।

শর্করা এবং মেদ—এই উভয়েই নির্দিষ্ট অবস্থার ক্ষেত্রে প্রোটিন পদার্থকে বিনাশের কার্য হইতে রক্ষা করিতে পারে। সুরাসারেও কি সেই কার্য করিতে পারে? জীবদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়াতত্ত্বজ্ঞান এই প্রশ্নের সমাধান জটিল ভাবে নিম্ন করিয়া থাকেন। এ সম্বন্ধেও নানামুনির নানামত। কেহ বলেন—সুরাসার প্রোটিনের পক্ষে বিধ। অপর কেহ বলেন সুরাসার প্রোটিনের রক্ষক। এই প্ৰযোক্তমতাব লম্বীরা দেখান যে, খাদ্যভাবে সুস্থ শবকের শরীরে যদি অস্বাভাবিক প্রণালীতে উপযুক্ত মাত্রার সুরাসার প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে শবক অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ সময় জীবিত থাকে। এক সময়ে কয়েকটা শবকের সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দিয়া তন্মধ্যে কয়েকটিকে যদি উক্ত প্রণালীতে সুরাসার প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে অপর শবক অপেক্ষা সুরাসার প্রাপ্ত শবক চারি দিবস কাল অধিক জীবিত থাকে।

সুরাসার কি পৈশিক কার্য তৎপরতা শক্তি প্রদান করে? এতৎ সম্বন্ধে বর্তমান সময় পর্যন্ত যে অতিজ্ঞতা লাভ করা হইয়াছে তাহা হইতে এই প্রশ্নের এই উত্তর দেওয়া যায় যে, শর্করা আর মেদ—এই উভয় পদার্থ যে প্রণালীতে কার্য করিয়া পৈশিক কার্য তৎপরতা শক্তি প্রদান করে, সুরাসারও তদ্রূপ ভাবে কার্য করিয়া উক্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে। পৈশিক কোষ সে ভাবে অত্যন্ত খাদ্য নষ্ট করে, সেই ভাবে সুরার কেন নষ্ট করিতে পারে না, ইহার কোন কারণ নাই। তবে কার্য ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায়—শর্করা খাদ্য হইলে লোকে বহু দীর্ঘকাল কার্য করিতে পারে, সুরা খাদ্য হইলে তত দীর্ঘকাল কার্য করিতে পারে না। পরীক্ষারোহণ বা পৈশিক ক্রিয়াবৃত্ত জীভাপদারণ লোকের খাদ্য সুরাসার দ্বারা

হইলে তাহার পরিণাম ফল লাভ হয় না। সুরাসার এই স্থলে স্নায়ুগুলোর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার ফল অন্তরঙ্গ হয়। এই ক্রিয়া ঔষধীয়, সুতরাং তাহা এখনে আলোচ্য নহে।

সুরাসার দেহে অজ্ঞাত খাতের জারই কার্য করে। তবে কোন্ কোন্ অবস্থায় এই খাত আবশ্যক?

যেস্থলে পোষণ কার্যের বিরহ হইতেছে, প্রচলিত পথ্যের দ্বারা দেহের পরিপোষণ কার্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতেছে না, যে স্থলে ক্ষয়কারক কোন পীড়ার জন্ত দেহ ক্ষয় হইতেছে, সেইরূপ স্থলে এলকোহল বিশেষ উপকারী খাত। এলকোহল পরিপাক হওয়ার আবশ্যক করে না। ইহা সহজে এবং অল্প সময় মধ্যে শোষিত হইয়া যায়। ইহার শক্তি সহজে উত্তাপে পরিণত হয় এবং পৈশিক কার্যে রত হয়।

কোন স্থলে অধ্যাত্মিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে এলকোহল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সুরাসার সরলান্নপথেও সঞ্চার শোষিত হয়। সরলান্নপথে শর্করা প্রয়োগ করিলে যে সময় মধ্যে শোষিত হয়, সুরাসার প্রয়োগ করিলে তদনেক্ষা অল্প সময় মধ্যে শোষিত হয় এবং অধিক পরিমাণ শক্তি প্রদান করে।

প্রবল মধুস্র পীড়ার পক্ষে সুরাসার একটা উৎকৃষ্ট পথ্য। বহুকাল ধাবৎ সুফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। তবে উক্ত ফল ঔষধীয় কিম্বা পথ্য স্বকীয়, তাহা স্থির হয় নাই। ১৯০৬ খ্রীস্টাব্দে Dr. Torok মহাশয় এসিটোন সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া মধুস্র রোগীর পথ্য হইতে যেদমর পদার্থ বর্জন করিয়া তৎস্থলে সুরাসার সন্নিবেশিত করেন, তাহার ফলে এসিটোন, শর্করা এবং যবক্ষারজান বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। শর্করা শতকরা ১৮ অংশ হ্রাস হইয়াছিল। Neubauer মহাশয়েরও এই মত। যে সুরার সুরাসার শতকরা দশ অংশ থাকে তাহাই ২৪ ঘণ্টার ১২-২৪ আউন্স পর্যন্ত প্রয়োগ করা যায়। এই পরিমাণ সুরাদিগে ৪৫০—১০০ কেলরিক পর্যন্ত দেওয়া হয়। প্রবল মধুস্র পীড়ার এই ভাবে সুরা প্রয়োগ করিলে শর্করা, অক্সিবুটাইরিক এসিড, এসিটোন এবং এমোনিয়া নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়; সমষ্টিতে প্রস্রাবের এবং যবক্ষার জানের প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। মধুস্র প্রবল না হইলে সুরাসার প্রয়োগ করা উচিত নহে। সুরাসার কর্তৃক দেহস্থিত প্রোটিন এবং মেদ সঞ্চিত হওয়ার উপকার হয়। প্রবল মধুস্র পীড়ার উদ্ভাবন হয় এবং উহার রক্ষা করা প্রধান কর্তব্য। সুরাসার প্রয়োগ করিলেই এই উপকার পাওয়া যায়। দৈহিক বিপদ যে স্থলে শর্করা এবং মেদ জীর্ণ করিতে পারে না; যে স্থলে প্রোটিন অপকার করে। সে স্থলে সুরাসার একমাত্র উপায়।

উপরোক্ত লেখকের মতের সহিত অনেক চিকিৎসকের মতের মিল নাই। যদিও মানব সমাজের শৈশব অবস্থা হইতে সুরাপান প্রচলিত আছে, তজ্জাত বর্তমান সময় পর্যন্ত কোন সর্বাঙ্গীয়েই সুরা খাতরূপে পরিগৃহীত হয় নাই। যদ্যপিও আরম্ভ করিলে তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করা ভিন্ন উপায় নাই। এই বোঝ ছাড়া সুরাপানের আরও অন্যতম দোষ।—এই মত,

অনেক চিকিৎসকেই বিশ্বাস করেন। এই জন্ত অনেকে খাণ্ডরূপে তো পনের কথা—ঔষধ রূপে ব্যবহার করিতে আপত্তি করেন। আর পুরোক্ত লেখক যে যে পুরাতন পীড়ার হুঁরা প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দিয়াছেন, তাহাও দিতে নিবেদন করেন।

অনেকের মতে সুরাসার সাধারণ হিসাবে উত্তেজক নহে। তবে প্রত্যাবর্তক হিসাবে উত্তেজনা উৎপাদিত হয় মাত্র, অথবা শরীরের কোন কোন অংশের শোণিতবহার প্রসারক হইয়া অস্থায়ীভাবে কোন স্থানের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। পুনঃ পুনঃ যদি প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে তাহা সত্ত্বের দৃষ্টি হইতে পারে না—শরীর মধ্যে সঞ্চিত হয়—সঞ্চিত হইয়া বিষবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করে। এইজন্ত দীর্ঘকাল স্থায়ী জ্বর পীড়ার তিন ঘণ্টা পর পর—প্রথম যে মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহার কার্য নিঃশেষ হওয়ার পর দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যিক। এই ভাবে সুরাসার প্রয়োগ করিলে দূর্বর্তী শোণিতবহা—যকের শোণিত বহা প্রসারিত হওয়ার—ইহাতে শোণিত সঞ্চালনের সমতা হওয়ার উপকার হয়।

ডাক্তার অসবরণের মতে প্রান্তবর্তী শোণিতবহার প্রসারণ বা শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধিত হওয়ার জন্ত সুরাসার প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তরুণ পীড়ার আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই—যেমন তরুণ জরে, তরুণ পীড়ার নাড়ীর পূর্ণতা অত্যন্ত অধিক, অথচ যকের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে সম্পাদিত হইতেছে না,—এই অবস্থায় যদি হৃৎপিণ্ডের কার্য হ্রাস করা যায়—দূর্বর্তী শোণিতবহা প্রসারিত করা যায়, যথেষ্ট সম্মোৎপাদন করা যায় ও স্নায়বীর উত্তেজনা হ্রাস করা যায় এবং অস্থিরতার প্রতিবিধান করা যায়, তাহা হইলে কেবল যে রোগীই শান্তি বোধ করে, তাহা নহে; পরন্তু একটু নিরাপদ হইয়া আইসে রোগের হস্ত হইতে আত্মরক্ষা করার শক্তি বৃদ্ধি হয়। উপযুক্ত মাত্রার প্রসারিত হইলে সুরাসার কর্তৃক হৃৎপিণ্ডের দ্রুত ক্রিয়া হ্রাস হইয়া আইসে, তাহার অনিয়মিত ক্রিয়া নিয়মিত হয়, নাড়া পূর্ণ ও কোমল হয়, স্বক উষ্ণ হয়, শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদিত হয়। আত্যন্তরিক ব্যস্তের রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ার যকের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে সম্পাদিত হয়। ডাক্তার অসবরণের মতে যে চিকিৎসক সুরাসারের এইরূপ ফল প্রত্যক্ষ করেন নাই। তিনি তরুণ পীড়ার চিকিৎসা করেন নাই। সুরাসারে যে কার্য কবে অপর কোন ঔষধে সে কার্য করে না। তবে মাত্রা অত্যন্ত মন হওয়া আবশ্যিক—এক হইতে দুই ড্রাম মাত্রার তিনঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়।

পুরাতন পীড়ার যে স্থলে ধমনীর সঞ্চাপ অত্যধিক থাকে, কিডনির শোণিতবহার পীড়া থাকে, সেস্থলে কখন সুরাসার প্রয়োগ করিতে নাই। গাউট প্রভৃতি পীড়ার সুরাসার অপকারী।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

কলেরা সম্বন্ধে কয়েকটি কথা।

লেখক—ডাক্তার ত্রীপ্রাণহরি সরকার এল. এম. এস. রাউদোন।



নকসভোমিকা।—রোগাক্রমণের পূর্বে কিছুদিন যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, অধিক মাত্রায় স্নান বা রাত্রি আগরণ হেতু অথবা অধিক পরিমাণ মাংসাহার, গুরুপাক খাদ্য আহার এবং অধিক দ্রুতপক বা গরম মসলা মিশ্রিত খাদ্যাহার করিয়া ভেদ আরম্ভ হইলে এবং বিশেষতঃ চৌরাসটেকুর উঠিলে নকসভোমিকা বিশেষ উপকারী।

ভেদ হরিত্রা বর্ণের বা পিত্তজ কখন ব্রাউন রঙের পাতলা মল মিশ্রিত, কখন জলবৎ অথচ কোন রঙ আছে, কখন কখন দুর্গন্ধময় ও চট্‌চটে কিন্তু অধিক সময়ই অত্যন্ত টক গন্ধযুক্ত বমন, কখন কখন তিক্ত ও টক জলবৎ অথবা সেই সঙ্গে পূর্বে বাহ্য খাওয়া হইয়াছে তাহাও অজীর্ণবস্থায় উঠে। গা বমি বমি ও বমনেচ্ছা, সময়ে সময়ে খুব অধিক থাকে, বিশেষতঃ পেটে ভয়ানক ভার বোধ তবে উহা বমনের পরে কিছুকণ কমে। ইপিকাকে তাহা কমে না। মনে হয় যেন পেটে এক থানি পাথর চাপান রহিয়াছে; পেট ভার—এমন কি বুকের গোড়ায় পর্য্যন্ত। সেইজন্ত চাপ বোধ, মুখ দিয়া জল উঠা, ছেপ কেলা। বাহ্যের পূর্বে ও বাহ্যের সময় পেটে ভয়ানক ব্যাথা, রোগী মনে করে পেটের আত্যন্তরিক পদার্থ সকল যেন টাটিয়া আছে কিন্তু বাহ্যের পর ঐ ব্যাথার উপশম, সময়ে সময়ে বাহ্যের চেষ্টা হয় অথচ বাহ্য হয় না। দেহে আত্যন্তরিক উত্তাপ বোধ কিন্তু গার কাপড় খুলিতে চায় না, খুলিলেই শীত বোধ করে। রোগ বৃদ্ধির সময় দ্বিপ্রহর রাত্রির পর অথবা শেষ রাত্রে বা প্রাতেঃ।

৭ম রোগীর তত্ত্ব—গুজরা নিবাসী ত্রীক্ষেমানন্দ বড়ুয়া, স্কুল মাষ্টার। তাহার বাড়ীতে তাহার আত্মীয় এক ব্যক্তির পুত্র সন্তান জন্মাতে তাহার শ্রালিকা আসিয়াছিল এবং আহাৰ্য্য সমস্ত দ্রুতপক ও গরম মশলাযুক্ত ছিল। উক্ত ত্রীমতি প্রেমদা স্কুলনি বড়ুয়ার রাত্রি বারটার পর ভেদ ও বমি আরম্ভ হয় ক্রমশঃ ভেদ জলবৎ হইয়াছে। আমরা বাইবার আগে দুইজন চিকিৎসকে চিকিৎসা করেন, রাত্রি ১২ বারটার পর শীড়া আরম্ভ হওয়ার একজন ডাক্তার সন্কার দেন। অন্য একজন ডাক্তারে ডেরেটুম দেন। আমরা আহত হইয়া দেখিলাম—ভেদ জলবৎ, রাত্রে রঙ ভাল বৃত্তিতে পারিলাম না। কিন্তু

ভয়ানক টক গন্ধযুক্ত। বমিতে প্রথমে খাদ্য দ্রব্য উঠিয়া গিয়াছে, এক্ষণে জলবৎ। রোগীকে জিজ্ঞাসা করায় বলিল বমি প্রথমে খুব টক ছিল এক্ষণে কখন টক, কখন তিক্ত। এত বাহ্যে বমিতেও পেটের ভার কমিতেছে না, এবং বৃকের গোড়ার বেন কি ঠেলিয়া উঠিতেছে ও পেট বেন পাথরের মত শক্ত হইয়া রহিয়াছে। বাহ্যের পূর্বে ভয়ানক পেটে ব্যাথা—তখন মনে হয় বেন তিত্তর পর্যন্ত টাটাইয়া আছে। এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া নক্সভোমিকা ৩x দিয়া আসিলাম। কয়েক মাত্রা সেবনের পর রোগীর বমি ও ভেদ বন্ধ হইল, পেটের ব্যথা ক্রমিক হ্রাস হইয়া এককালে কমিয়া গেল এবং পরদিন বৈকালে বাইরা তাঁহাকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়ার তাহার কোন উপসর্গ না হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। আমাদের বন্ধ ডাক্তার নন্দকুমার বড়ুয়া এই অবস্থায় নক্সভোমিকার ১x ডাইলুসনের বড়ই পক্ষপাতী।

একটিমডক্।—অতি ভোজন অনিত পীড়ার তুচ্ছ খাদ্য সম্পূর্ণ জীর্ণ হইবার পূর্বেই—এমন কি তখনো পর্যন্ত টেকুরে তুচ্ছ খাদ্যের গন্ধ রহিয়াছে এবং বমি করিলে রোগীর উপশম পাইবে মনে করে। এরূপ অবস্থায় ইহা উপযোগী—বাহ্যে জলবৎ, পরিমাণ প্রচুর, অজীর্ণ ভেদ, এরূপ তরল জলবৎ ভেদের সহিত খানিকটা ঢেলা ঢেলা মল বা জমা জমা খুব খানিকটা তরল ভেদ, সেই সঙ্গে ঢেলা ঢেলা খানিকটা মল থাকিলে বুঝা যায় যে, অর্দ্ধ জীর্ণ অবস্থায় নিজস্ব হইয়াছে। বমন ভয়ানক, বমন অধিক সময় তিক্ত, উহা পীত্ব, কখন লাল লাল লিউকাস, কখন টক জমা হৃদ বমন, গা বমি বমি করা জিহ্বা ঘন লেপ এমন কি ছত্থের ভার সাদা স্তরের ঘন লেপযুক্ত, যাহা পান করে তাহাই বমন করে। আর্শেনিক ও বিশমথ ও ক্লোরজোটে) জমা হৃদ বমন, বিবিবি নিবারণ হইয়াও অনবরতঃ বমি, পিপাসার অভাব কচিং পিপাসা অভিজ্ঞতাসুলক লক্ষণ, শিশু ও বৃদ্ধদিগের পীড়ার বিশেষ উপযোগী। শিশুদিগের পীড়ার অধিকতর উপযোগী। বিশেষতঃ সেই সকল শিশু নিত্যন্ত রাগী ঘেন ঘেন এমন কি তাহাদের গার হাত দিলে বা তাহাদিগকে ডাকাইলে পর্যন্ত রাগ করিয়া কান্দে (ক্যামোমিলা) ও এন্টিটারটার ও লিনা। যে সকল শিশুর নাসিকা গহ্বরের ধার ও ছই ঠোঁটের শেষ ছই কোণ কাটা কাটা থাকে তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। রোগীত্ব—রাউজান নিবাসী ত্রিহর্গাচরণ ভট্টর ১ম পুত্রের ৫৬ বৎসর বয়সে পীড়া হয়। তাহাকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, যেদিন পীড়া হয়, সেই দিন হৃদ ও অস্ত্রান্ত খাদ্য অধিক পরিমাণে আহার করিয়া ছিল। প্রথমতঃ ভেদ তরল ও ঢেলা ঢেলা, পরে জলবৎ, পরিমাণে প্রচুর কিন্তু বাহ্যে অধিক নহে তবে গা বমি বমি ও বমি খুব অধিক, তাহার সহিত জমা হৃদ বেশ দেখা গেল। রোগীর পিতা বলিলেন প্রথমতঃ যত গা বমি বমির ভাব ছিল এখন তত নাই। রাউজানের হইজন চিকিৎসক ২৩টি ঔষধ দিয়াছিলেন কিন্তু তেমন উপকার হয় নাই। যদিও রোগীর জিহ্বার তেমন খেতবর্ণের লেপ দেখিলাম না, কিন্তু তাহার নাসিকার গহ্বরের ধার ও ঠোঁটের কোণগুলি কাটা কাটা দেখিলাম এবং রোগী এত খিটখিটে

হইরাছে যে তাহার দিকে তাকাইলে বা গার হাত দিলে অমনি বারনা ধরে ও কান্দে । উপরন্তু গা বমি বমি কখনও ভরানক বমি, জলপানে বমি—বদিও সঙ্গে সঙ্গেই নহে । এই সকল লক্ষণ দেখিয়া এন্টিমফুড ব্যবস্থা করার অতি শীঘ্রই রোগী আরোগ্য হইরাছিল । এই রোগীকে আমরা ৬ শক্তি ঔষধ দিয়াছিলাম । আর একটা কন্যার এইরূপ পীড়ার আমরা ২০০ শক্তি ঔষধ এক মাত্রা দিয়া আরোগ্য করিয়াছিলাম কিন্তু আর কখন কোন রোগীকে এই অবস্থায় ২০০ শক্তি ঔষধ দিই নাই ।

ইপিকাক ও পলসেটিলার স্তায় দ্রুত ও চর্কিতযুক্ত খাদ্যাহার জনিত পীড়ার ইপিকাকও উপযোগী । ভেদ অতিশয় সবুজ রঙের—শাক বা ছোঁচার ন্যায় সবুজ এবং এন্টিম ফুড এর ন্যায় অতি ভোজনে হেতু লাল লাল সবুজ আভাযুক্ত সবুজ জলবৎ পিত্তজ গ্যাজলার মত খুব ঘন ভেদ বা খুব জলবৎ নহে—অত্যন্ত পচাটে গন্ধযুক্ত, পরে খুব ঘন ঘন হয় বমন—আহারের পর বমন, জল পানের পর বমন, হালুসের রঙের মিউকাশ বমন, সবুজ রঙের জেলির মত মিউকাশ বমন, ভরানক গা বমি বমির ভাব—বিশেষতঃ বমন অপেক্ষা গা বমি বমি অধিক কষ্টকর । জিহ্বা লেপ পূর্ণ নহে অর্থাৎ পরিষ্কার জিহ্বা । এন্টিম ফুডে গা বমি বমি করিয়া বমন এবং জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত কখন কখন এই অল্পকণ ভরানক গা বমি বমির সহিত আবার আদ্য কপাল মাথা ব্যাথা, একটা চক্ষুর উপরে স্বেদ ও গা বমি বমির ভাব বেন আঁকা থাকে । এইরূপে গা বমি বমি ও বমন, পরে ভরানক অবসাদ, পেট বত খালী হয়, ততই পেট বাতনা বৃদ্ধি হয় । পালসেটিলার ও এন্টিম ফুডে পেটের বাতনার বৃদ্ধি, বতরূপ পেটে অজীর্ণ খাদ্য থাকে এবং (নক্সভোমিকা) বাহ ও বমনের সময় পেটের বাতনা বৃদ্ধি হয় । অভিজ্ঞতা মূলক লক্ষণ শিশুদিগের মাতৃত্বন্য পরিচ্যায় কালে ভেদ ও বমি, সেই সঙ্গে চিংকার ও ছটকটানী । রাওজান নিবাসী শৈত্য নারায়ণের বয়স্ক ৫৭ বৎসর । দুই দিন ধরিয়া বাহু করিতেছে । বাহু সবুজ নহে, আমি বাইরা দেখিলাম তাহা হরিদ্রা ভাব জলবৎ—তবে ভরানক বমি ও গা বমি বমি । বেন অল্পকণ অবিরাম বমনের চেষ্টা হইতেছে ও কফ উঠিতেছে । অথচ জিহ্বা খুব পরিষ্কার ও পেট খালী তত্রাচ পেটের ব্যথা বাড়িতেছে দেখিয়া ইপিকাক ৬X শক্তি দিলাম । ৪ মাত্রা সেবনের পর রোগী দুমাইরা পড়ে তাহার পর সমস্ত দিন বমি করে, সেই জন্যে ২ মাত্রা ঔষধ দিয়াছিলাম তার পরে তাহার আত্মীয় একজন বলিল—রোগী সুস্থ হইরাছে ।

ক্যামোমিলা ।—শিশুদিগের দন্ত নির্গমন কালের পীড়ার ইহা অধিকতর উপযোগী । বাহু তরল ও গরম (একোনাইট ও পডো,) উহাতে রঙের হরিদ্রা বর্ণের পিত্ত মিশ্রিত থাকে । খানিকটা হেঁকড়া হেঁকড়া আর খানিকটা বেন জল কাটিয়া গড়াইরা বার । সন্ধ্যার সময় বাহু বৃদ্ধি, বলহার হাজিরা বার (সলকার) ক্যামোমিলার পর প্রায় সলকার প্রয়োজন হয়

(মলকার) ও পেট কামড়ানী ও মলবার হাজিরা যাওয়া ইরিটেশন জনিত বমন । বিশেষতঃ মানসিক লক্ষণই ইহার নির্ণায়ক—শিশু অতিশয় রাগী খিটখিটে সর্বদাই যেন চটিয়া আছে । কিছুতেই স্থির থাকে না কেবল কোলে কোলে বেড়াইতে চায়, বাহা চায় তাহা পাইলেও থামে না, রাগ করিয়া ছুরিয়া ফেলিয়া দেয় । বাহ্যে দুর্গন্ধময়, মাথা গরম, ঘাম, পান আহ্বারের পর মাথায় ও মুখে ঘাম বৃদ্ধি (কেলকেরিয়া ভেরেট্রম দেখ) বাহ্যের সহিত পেট কামড়ানী থাকে এবং পেট খুব ফুলিয়া উঠে, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণের লেপযুক্ত) (ব্রাইওনিয়া এক্টিম ক্রুড ইপিকাক দেখ) অস্থিরতা ও অনিদ্রা অভিজ্ঞতা মূলক লক্ষণ, অনিদ্রার সহিত একটু ঘুমাইলেও শিশু চমকিয়া উঠে, নিদ্রাকালে হাতের ও পায়ের পেশী সঁকপ নাড়িতে থাকে । (ল্যাকেসিস বেল দেখ) এই সকল লক্ষণের সহিত পেট কামড়ানী, একদিকের গওদেশ লাল, অন্য গও রক্তপূর্ণ এবং স্কাথা ও মুখমণ্ডল উত্তপ্ত, বর্ষ হয়, সময় সময় অন্ন বমন হয় ওজড়া গ্রামের শিশুর কঙ্করার প্রকোপ খুব চলিতেছে, আশে পাশে তিন চারিটি শিশু রোগী মারা পড়িয়াছে । এই সময় অর্পণ ভট্টাচার্য্যের ছেলে ও রাউজান নিবাসী একজন বড়ুয়ার ছেলে, প্রত্যেকের বয়স তিন চারি বৎসর । উভয়ের একই প্রকার ভেদ ও বমি আরম্ভ হয় । উক্ত ভট্টাচার্য্যের ছেলের বাহ্যে অন্ন ভাগ ছেকড়া ছেকড়া ও হলুদের মত সবুজ মিশ্রিত, অধিক ভাগ যেন জল গড়াইয়া গিয়াছে । ছেলের বারনা ও কান্নায় তাহাকে রাখা যাইতেছে না । কিছু থাইলেই মুখে অধিক ঘাম হয় এবং ঘুমাইলে চমকাইয়া উঠে । তাহার এ লক্ষণ দেখিয়া আমি তাহাকে ১২ শক্তি ক্যামোমিলা দিয়া আসিলাম তারপর ১ দিবস তাহার পিতা আসিয়া আমাকে বলিল । আমার ছেলে পূর্ক্যাপেক্ষা অনেক ভাল হইয়াছে, আপনি অল্পগ্রহ করিয়া একবার দেখুন । রাউজান নিবাসি উক্ত বড়ুয়ার ছেলের জন্যে আমাকে ডাকিতে আসিয়া ছিল স্ততরাং যাইতে পারিলাম না । ৪ মাত্রা উক্ত ঔষধ দিলাম । দৈনিক ২ বার ব্যবহার্য্য । উক্ত ভট্টাচার্য্য চলিয়া গেল আমি উক্ত বড়ুয়ার বাড়ীতে চলিলাম । যাইয়া দের্ঘিলাম উক্ত ভট্টাচার্য্যের ছেলের সম্পূর্ণ লক্ষণ এই ছেলটিতে বর্তমান রহিয়াছে তাহাকেও ১২ শক্তি ক্যামোমিলা ৮ দাগ দিলাম ও বলিলাম ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিবেন । তারপর দিন উক্ত বড়ুয়া মহাশয় আসিয়া বলিল—ছেলে পূর্ক্যাপেক্ষা কিছু ভাল হইয়াছে । আরও কয়েক মাত্রা ঔষধ দিয়া বিদায় করিলাম, ২ দিন পর যাইয়া দেখি রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে । এসিড্ কস।—কলেরার প্রকোপ কালের উদরামরে ইহা বিশেষ উপযোগী । এইরূপে যদি সন্দেহ হয় যে, পীড়ার পূর্বে রোগীর অতিশয় রতি জিহ্বা করিয়াছিল তাহা হইলে প্রথম এই ঔষধের উপর নির্ভর করিবে । হরিদ্রা বর্ণের জলবৎ ভেদ—তাহা ধরিয়া রাখিলে ওজড়া ওজড়া তলানী পড়ে, (পট্টোকাইলার) শাদা বা কঁকি শাদা রঙের জলবৎ, তাহাতে অকীর্ণ তুচ্ছ দ্রব্য মিশ্রিত

থাকে (চারনা) প্রায়ই পেটে বেদনা থাকে না, বমন প্রায় থাকে না, যদি থাকে—তাহা উজ্জল ও স্বচ্ছ বিশেষতঃ পেট ডাকা ও পেট ফুলা, পিপাসা থাকে, সর্বদাই রসাল দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা, জিহ্বা বড় হয়। রোগী চুপ করিয়া থাকিতে চায়, তত ছটকট করে না, অভিজ্ঞতা মূলক লক্ষণ—বাহ্যে শাদা রঙের, প্রায় অসাড়ে হয়, বাহ্যের সহিত পেট ডাকা ও পেট ফুলা, সর্বদা ঘাম হওয়া এবং বাহ্যে সস্বে ও তত দুর্বলতা বুঝা যায় না, পেটে বেদনা বড় থাকে না, গুজড়া নিবাসি শ্রীযুক্ত হরদাস বর্ষার কন্ঠার বয়স ১৭ বৎসর, গত বৎসর কলেরার প্রকোপ কালে তিন ঘণ্টার মধ্যে ১০।১২ বার বাহ্য হওয়ার তিনি আমাকে আহ্বান করেন। বাইরা দেখিলাম, রোগী নিজে উঠিয়া মল ত্যাগে যাইতেছে এবং বিশেষ দুর্বলতা বোধ করিতেছে না। পাইথানায় বাহ্যে করায় রঙ জানিতে পারিলাম না কিন্তু রোগীকে জিজ্ঞাসায় বলিল বাহ্যের সঙ্গে বা পূর্বে ও পরে পেটে কোন বেদনা নাই, মধ্যে মধ্যে অসাড়ে বাহ্য নির্গত হইয়া কাপড় খারাপ হইয়াছে, পেটে মুখ ঢাকিতেছে এই লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে ৬x শক্তি এসিড ফস ৮ মাত্রা দিলাম ও বলিলাম ঘণ্টার ২।৩ বার সেব্য। তারপর দিবসে তাহার পিতা আসিয়া বলিল—বাহ্য পূর্বাপেক্ষা অনেক কমিয়াছে কিন্তু ঔষধ নাই। পুনরায় উক্ত এসিড ফস ৪ মাত্রা দিলাম। ২ দিন পর বাইরা দেখি রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তাহাকে ২ মাত্রা জুগার অব্ মিক দিয়া আসিলাম। বলিলাম আর ঔষধ দিতে হইবে না।

পালসেটিলা।—নক্সভোমিকা যেমন একটু রাগী ও উত্তেজিত গোছের লোকের রোগে উপযোগী, পলসেটিলা তেমনি শান্ত স্বভাবের লোক ও জী লোকের রোগের পক্ষে উপযোগী। বিশেষতঃ যাহারা সহজে কাঁদিয়া ফেলে, তাহাদের রোগে বিশেষ উপযোগী। এতদ্ব্যতীত দ্রুত পক বা চৰ্কাযুক্ত খাণ্ড, মিটাই বা লুচী ও কচুরী অধিক পরিমাণ খাইয়া পীড়া হইলে পালসেটিলা বিশেষ উপযোগী। ভেদ কখন সবুজ, কখন হরিদ্রা বর্ণের এবং ক্রমশঃ জলবৎ, কখন মিউকাস মিশ্রিত। ভেদের রঙ নানা বর্ণের, এই এক রঙের, পরক্ষণই অন্য রঙের, একবার অল্প পরিমাণে আবার অধিক পরিমাণে ভেদ হয়। বমন অনেক সময় থাকে না, সময় সময় ঘন গ্যাজলার মত খুঁখুঁর পীচ ফেলা ভুক্ত দ্রব্য বমন বা পিত্ত বমন বা মিউকাস উটা, কখন কখন টক ও তিক্ত আশ্বাদ বমন (নক্সভোমিকার মত টক বা তিক্ত বমন নয়), রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি, তাহাই বলিয়া সলকার, নক্স পডো প্রভৃতির দ্বার চুপুর রাত্রি বা শেষ রাত্রি অথবা ভোরে নয়। গাত্রে মুক্ত বায়ু লাগাইবার ইচ্ছা, সেই অন্তঃস্থ হার জানালা খুলিয়া দিতে বলে (নক্স)। উত্তাপ অন্তরে বোধ হইলেও সর্বদা গাত্র আবৃত রাখিতে চায়, গাত্র কাপড় খুলিলে যেন শীত শীত করে। পেটের ব্যাথা বাহ্যের পর থাকে (নক্সভোমিকা) বাহ্যের পর বেদনা উপশমিত হয় (পলসেটিলা) বেদনা নক্সভোমিকার দ্বার অতি সামান্য স্তব্ধ বা কলোসিহ, একোনাইট সহিত তুলনার উহা কিছু নয়। পিপাসার অভাবও উদরামরে ইহা একটি ফলপ্রদ ঔষধ বিশেষ অধিক দ্রুতপক দ্রব্য আহ্বানের পীড়া কমিলে ইহা অধিক প্রয়োজনীয় ও জী লোকের ও শান্ত স্বভাবের লোকের পক্ষে বিশেষ

উপবোগী পুরুষের বা ক্রোধ স্বভাব বিশিষ্ট লোকের পীড়ার এককালে উপবোগী নয় তাহা আমরা শিকার করি না। কদম্বর নিবাসী রামনারায়ণ দে মহাশয়ের আগে খুব নম্র স্বভাব থাকিলেও এক্ষণে নানা কারণে ক্রোধিত হইয়া পড়িয়াছিলেন। বেলা দ্বিপ্রহর হইতে তাহার পীড়া আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। একবার অধিকমাত্রায় ভেদ হয় আবার পরে বাত্বর খুব অল্প পরিমাণে ভেদ হয়। একবার রক্ত আছে একবার নাই। ভেদ অনেকবার ও খুব পীণাসা নাই দেখিয়া আমরা পালসেট্টা দেওয়ার রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতেছে। আমরা ২০০ শক্তি দিয়া বিশেষ কল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম।

রাউজান নিবাসী কতেআলী চৌধুরী কোর্কাণের গো-মাংস ও ছাগ-মাংস ব্যবহার করিয়া ভেদ বসি আরম্ভ হয়। তাহার আত্মীয় এক ব্যক্তি আমাকে লইয়া দ্বার জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম কোর্কাণের ছাগ-মাংস ও গো-মাংস ব্যবহার করিয়া রোগ আরম্ভ হইয়াছে। আমি তাহাকে ৩০ শক্তি নকসভোমিকা ১ মাত্রা দিয়া ১৫ মিনিট পর পালসেট্টা দিলাম। ৩ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম ভেদ ও বমন কমিয়াছে। অতঃপর একজন চাকর দ্বারা ৩ শক্তি চারনা ৬ মাত্রা পাঠাইলাম, বলিলাম ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে বলিবে। তার পর দিবস সংবাদ পাইলাম, তিনি আরোগ্য লাভ করিয়াছেন অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ার পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ও মোস্তর ডাইলের ঝোল ব্যবস্থা করিলাম।

কালোসিহ।—ইহা কি বালক, কি পূর্ণ বয়স্ক সকলেই পক্ষে সমান উপবোগী। আমাশয়ে উপবোগী হইলেও কলেরার প্রথমাবস্থায় ইহা বড়ই কলপ্রদ। ভেদ তরল, পরিমাণ প্রচুর, পিত্তজ বা জলবৎ ভেদ তৎসহ অল্প স্বল্প আমও থাকে, জলবৎ ভেদ হইলেও পিত্ত মিশ্রিত থাকে ও অল্প স্বল্প হৃদয়ে রক্তও থাকে। বমন পিত্তজ। পেটে কলিক্ ভ্রায় বেদনা, ভেদ ও বমির সঙ্গে বেদনা; অসহ বেদনা, বেদনার পেট চাপিলে তাহাতে আরাম বোধ করে। থাকিয়া থাকিয়া বেদনা প্রকাশ পায়; বেদনার স্বরূপায় রোগী সামনের দিকে ঝুকিয়া পড়ে। পিপাসা থাকে আবার থাকেও না (একোন, আইরিস, নকসভোমিকা, ডায়োকারিয়া প্রাথম ও বেগনেন্সিয়া কম) সহিত প্রভেদ দেখ। লালকথিল নিবাসী খ্রীউমাচরণ দেবর তরল ভেদ, পিত্ত বমন, তরানক পেটে বেদনা, ২ জন কবিরাজের চিকিৎসাধীনে ছিল কিন্তু না করিয়া বৃদ্ধি হইতে লাগিল। ভেদ ও বমির সহিত বেদনা ও অসহ বেদনা, পেটে বালিশ দিয়া চাপিয়া রাখিলে আরাম বোধ করে। থাকিয়া থাকিয়া ঝুকিয়া পড়ে, থাকিয়া থাকিয়া বেদনা প্রকাশ। আমরা এই অভিজ্ঞতা মূলক লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে ৩০ শক্তি নকসভোমিকা ১ মাত্রা দিয়া ১৫ মিনিট পরে ৩ শক্তি কলোসিহ ৬ মাত্রা দিয়া আসিলাম। ৩০ মিনিট অন্তর সেব্য। তাহার পরদিবস বাইরা দেখিলাম সুস্থভাবে আছে, জিজ্ঞাসা করিল—কি খাইব, সাঙ ও মোস্তর ডাইলের ঝোল দিতে বলিলাম, তাহার পরে তাহার আত্মীয় একজন বলিলেন যে, রোগী ভাল হইয়াছেন, আর কোন ঔষধ লাগিবে কি না? আমি ৩ মাত্রা জুগার অব্ নিক দিলাম, বলিলাম ঔষধ আর দিবার দরকার করিবে না।

বাইওকেমিক মতে ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী

ও

চিকিৎসা পদ্ধতি ।

[লেখক ডাক্তার—শ্রীযুক্ত অমুকুল চন্দ্র বিশ্বাস ।]

—:।:—

(পূর্ব প্রকাশিত ২২৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—••—

শততমিক পদ্ধতিতে ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী—দশমিক পদ্ধতিতে ঔষধ তৈরী করিতে, যে সময়ের দরকার, শততমিক পদ্ধতিতেও সেই সময় আবশ্যক। ইহাতেও পূর্বের মত যন্ত্রাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করা, সম্বোধে মাড়া, চাঁচা ও নাড়া চাড়া সবই দশমিক পদ্ধতির মত করিতে হবে। এতে কেবল ভাগের তফাৎ, এই মাত্র প্রভেদ। দশমিকে যেমন এক ভাগে ৯ ভাগ মেশাতে হয়, শততমিকে তেমনি এক ভাগে ৯৯ (নিরানব্বই) ভাগ মেশাতে হবে। তা—শততমিক তরল ক্রমই করুন বা চূর্ণ ক্রমই করুন। চূর্ণ ক্রমে এক গ্রাণে নিরানব্বই গ্রাণ, আর তরল ক্রমে এক মিনিমে নিরানব্বই মিনিম।

বিচূর্ণ ঔষধ—শততমিক পদ্ধতি—

(Cantesimal scale. Trituration)

আদ্য ঔষধের চূর্ণ এক গ্রাণ ওজন করে, পরিষ্কার খলে রাখুন, তার পর নিরানব্বই গ্রাণ চুই-শর্করা (Sugar of Milk) কোণমান তিন অংশে ভাগ করে, তিনটা মোড়া করে রাখুন। ৯৯ গ্রাণকে সমান তিন ভাগ করলে প্রত্যেক ভাগে ৩৩ গ্রাণ করে পড়বে।

ঐ এক গ্রাণ আদ্য ঔষধের সঙ্গে ৩৩ গ্রাণের একটা সুগার অব্ মিঙ্কের মোড়া ঐ খলে চালিয়া ৪০ মিনিট কাল পূর্বের মত, সম্বোধে তিনবার মাড়তে, চাঁচতে এবং নাড়তে হবে। এই প্রথম মোড়াটির মাড়ার কাজ শেষ হলে দ্বিতীয় মোড়াটিও ঐ খলে দিয়া, ঐরূপ ৪০ মিনিটের মধ্যে মাড়া ও নাড়া চাড়ার কাজ শেষ করে, তৃতীয় সুগার অব্ মিঙ্কের মোড়া-টিকেও উহার সহিত ঐ রকমে মেশালে (এবারও ঐ ৪০ মিনিট কাল মাড়া, নাড়া ও চাঁচা হলে) প্রথম শততমিক ক্রমের বিচূর্ণ তৈরী হবে।

এতেও প্রতিবারে কিছু কিছু স্পিরিট (Spirit) মেশাতে যেন ভুল না হয়। কি রকম করে ঔষধ মাড়তে, চাঁচতে ও নাড়তে হবে, তা সন ১৩২২ সালে ৪র্থ সংখ্যার “চিকিৎসা-প্রকাশ” ১৮৪ পৃষ্ঠার বেশ ভাল করে বুঝাইয়ে বলেছি।

ঐ প্রস্তুত প্রথম শততমিক ক্রমের বিচূর্ণ ১ গ্রাণ বা এক ভাগসহ ৯৯ গ্রাণ বা নিরানব্বই

ভাগ সুগার অব্ মিল্ক (Sugar of Milk) পূর্ব নিয়মানুসারে মেশালে, দ্বিতীয় শততমিক (২য়) ক্রমের বিচূর্ণ তরের হবে। এই ২য় হতে তৃতীয়, ৩য় হতে চতুর্থ, ৪র্থ হতে পঞ্চম ইত্যাদি পর পর উচ্চ ক্রম সকল বরাবর এই নিয়মেই তরের হবে।

দশমিক পদ্ধতিতে প্রস্তুত ওষুধের শিশির গায়ে, লেবেলে যেমন ১×, ২×, ৩×, ৪×, ইত্যাদি চিহ্ন দেওয়া থাকে; তেমনি শততমিক পদ্ধতিতে প্রস্তুত ওষুধের শিশির গায়ে লেবেলে ১, ২, ৩, ৪, ইত্যাদি চিহ্ন লিখতে হয়। আবশ্যকমত ক্রম প্রস্তুত প্রণালীর বিষয় বলা এক রকম শেষ হলো।

চূর্ণ ক্রম হতে কেমন করে তরল ক্রম করতে হয়, একথা এখানে বলবার কোনও দরকার ছিল না, তবে—পূর্বে এই বিষয় উল্লেখ করেছি, এবং পরে বলবো বলেছি বলে, এখানে ইহার প্রস্তুত প্রণালী সংক্ষেপে শেষ করবো।

প্রস্তুত প্রণালী—একটি ৪ ড্রাম (১ আউন্স) শিশিতে, আবশ্যকীয় কোন ৬× চূর্ণ ক্রমের এক গ্রেণ চালিয়া উহাতে ৫০ বিন্দু পরিশ্রুত জল (Disti water) দিয়া ঐ শিশিটি একটু একটু নাড়ুন। যখন দেখবেন ঐ চূর্ণের আর কোনও চিহ্ন নাই (বেশ গলে গেছে) তখন উহাতে (ঐ শিশিতে) ৫০ বিন্দু স্যালকোহল চালিয়া শিশির মুখটি একটি নূতন পরিষ্কার কর্ক দিয়ে বন্ধ করুন।

এই কর্ক আঁটা শিশিটি ডাইন হাতে বেশ মুঠো করে ধরে, বৃদ্ধা আঙ্গুলটি কর্কের মাথায় চেপে দিয়ে বেশ করে টিপে ধরুন এবং বাঁ-হাতের চোটোর উপর শিশি সহ সজোরে দশ বার ঝাঁকি দিন। এই যে ওষুধটি তরের হলো এ-টি ৮× বা ৪র্থ ক্রম।

এই প্রস্তুত ওষুধের ১ ভাগ বা এক মিনিম, (বিন্দু) একটি পরিষ্কার করা, কর্ক দেওয়া ছই ড্রাম শিশিতে চালিয়া, উহাতেই ২ ভাগ বা ময় মিনিম (বিন্দু) ডাইলিউট স্যালকোহল দিয়া পূর্বের মত মুঠো করে ধরে, ৬০ বাইটবার ঝাঁকি দিলে যে ওষুধটি তরের হয়, সেটা ১০× বা ৫ম ক্রম। দশমিক পদ্ধতিতে পরবর্ত্তি ক্রম সকল বরাবর এই নিয়মেই হবে। দশমিক পদ্ধতিতে প্রস্তুত উচ্চ ক্রম, হোমিওপ্যাথিতে সকলে ব্যবহার করেন না। শততমিক পদ্ধতির উচ্চ ক্রমই, হোমিওপ্যাথিতে সর্বদা ব্যবহার হয়ে থাকে। যদিও পূর্বে বলেছি যে, একে দশমিকের ২×, শততমিকের ১ম ক্রমের সমান। ৪×, ২য় ক্রমের সমান, (চিকিৎসা-প্রকাশ ১৩২২ সাল, শ্রাবণ, ৪র্থ সংখ্যা, ১৮০ পৃষ্ঠা) তত্রাচ এ রকম হিসাবে ওষুধ তরের করে ব্যবহার করতে হলে, যদি আমার ২০০ ক্রম দরকার হয়, তা হলে দশমিকের প্রস্তুত ৪০০× আবশ্যক। কিন্তু এতে হাজারো অনেক ও ৪০০টি শিশিরও আবশ্যক, পরিভ্রমও বেশী এবং এ রকম হিসাবের ওষুধ ব্যবহার না করাই ভাল। শততমিক ওষুধ ব্যবহার করতে হলে, ঐ মতেই বরাবর প্রস্তুত করে ব্যবহার করা উচিত।

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্টস্—এবট্ কোং প্রস্তুত

সর্বোৎকৃষ্ট পুষ্টিকর মহৌষধ।

স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sangui-ferrin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিনিম, ১ গ্রেণ ম্যাগ্নেসিয় পেন্টানেট, ১ গ্রেণ আয়রন পেন্টানেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন আছে। রক্তহীনতা, রক্তহ্রাষ্ট এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি বাবতীয় যন্ত্রের দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ নানাবিধ চর্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির জিন্মা বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধকশক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব প্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উহার উজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে সূন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪ টাকা, ৩ শিশি ১০ টাকা, ১২ শিশি ৩৬ টাকা। ইহা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ নাই।

এমেরিকার সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক—মেঃ এবট্ এণ্ড কোংর প্রস্তুত নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট—Neuclicnated Phosphate

সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্নায়ুবিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রনে প্রস্তুত। ধাতুদৌর্বল্য—ওক্ সঞ্চয়ী বাবতীয় বিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার ও যৌবনা-চিত্ত শক্তি সামর্থ্য প্রদান করিতে ইহা অদ্বিতীয় মহৌষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার শ্রেষ্ঠতা স্বীকার করিয়াছেন। মূল্য ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা।

জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহার্য নূতন ঔষধ পিক্রোডাইন এট আসিনেট (Picrodine-et-Aasenet.)

—:—:—

কুইনাইনের অপেক্ষা “পিক্রোডাইন এট আসিনেটের” জ্বরয় শক্তি দ্বিগুণতর, বহু সংখ্যক চিকিৎসকের পরীক্ষায় ইহা স্থায়ীকৃত হইয়াছে। একবার এই নূতন ঔষধ ব্যবহার করিলেই ইহার জ্বরয় শক্তি কিরূপ প্রবল প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ৬০ আনা। উপরোক্ত ঔষধে মাত্রা নিয়মিত কানার পত্র লিখুন। টী, এন, হালদার

ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

প্রাক্ টিক্যাল ট্রী টীজ অন ফিবার।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন, সিংহ সঙ্কলিত

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি প্রাক্ টিক্যাল বা কার্য্যকরী জ্ঞানলাভ করিতে চাহেন, তবে বহু দীর্ঘ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতালাভ এই পুস্তক পাঠ করুন।

যাঁহারা এখনও এই অত্যাবশ্যকীয় অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২১০ টাকার স্থলে কেবল মাত্র দুদ্বার্ষণ ব্যয়ে—মাত্র ১০ তে লইতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বে পত্র লিখুন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

প্রথিতনামা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের মহম্মদী পাচন বা সর্ববিধ জ্বরের ব্রাহ্মসত্র ।

যিনি নানাবিধ জটিল ব্যাধিগ্রস্থ, পেট স্ফীত, যকৃৎসঞ্চল, নানাবিধ প্যাটেণ্ট ঔষধ, ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিকল হইয়াছেন, অত্বরোধ একবার পরীক্ষা করুন। দেখিবেন আগনার কত অর্থ রক্ষা হইবে। ইহা বিবিধ জ্বর যথা,—মেহ, কৃমি, নব, পুরাতন, কুইনাইনে আটকান, পালাজরাদির ব্রাহ্মসত্র। অল্পদিন মধ্যে অজস্র কাট্‌টীই ইহার প্রকৃষ্ট পরিচয়। মূল্য ১/০, ৮০ ও ১/০ মাণ্ডলাদি ও পাইকারী দর স্বতন্ত্র। একমাত্র বিক্রেতা ডাক্তার এম শাহরিয়ার, ডাকপাড়া, দেবীপুর পোঃ, বর্ধমান। ই, আই, আর।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত (বাস্তালা একট্রা ফার্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী ।

অত্যাধি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ কলপ্রদ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া প্রয়োগ-রূপ ও আমরিক প্রয়োগ প্রভৃতি বাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন ইহাতে সিরাম ও স্তব্ধ ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে। নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় একরূপ বিস্তৃত মেটেরিয়া-মেডিকা এ পর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর ক্রিয়াতি বাইণ্ডিং সোণার জালে লেখা মূল্য ২/০ টাকা। মাণ্ডল ১/০ আনা।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগতত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী । (ডাঃ

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ। এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করার পুস্তকের কলেবর প্রকাণ্ড হইয়াছে। নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে, পৃথিবীর নানী দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সুফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদির মেটেরিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে। এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, সুবর্ণধচিত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩/০ টাকা, মাণ্ডল ১/০ আনা। চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্য

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২/০ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। নৈশাধি হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০/২৫ শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য হয় না।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ। ফরাইল—আর অভ্যাস সেট মাত্র মজুত আছে।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২সংখ্যা)—১/০ ২য় বর্ষের—১/০ ৩য় বর্ষের—২/০ ৪ম বর্ষের ২/০ ৬ষ্ঠ বর্ষের ২/০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২/০, একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৬বর্ষের) লইলে সিন্ধি মূল্য দান দেওয়া হয়। ডাঃ মাঃ সহ।

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

